IL PICCOLO

SUPPLEMENTO DE «IL PICCOLO» N. 18 DI MERCOLEDI' 22 GENNAIO

Speciale Minicuore



L'alimentazione nelle scuole che fanno riferimento all'assessorato all'Istruzione è forse il problema più delicato, sicuramente il più sentito dai genitori come dal politico, tra quelli che devono essere affrontati ogni anno alla ripresa dell'attività scolastica.
Circa un anno fa, precisamente dal settembre 1990, l'assessorato ha pensato di rivedere il momento della "refezione" ricercando soluzioni più attuali, conformi ai dettami nutrizionistici e sanitari, nella prospettiva di offrire un servizio completo sotto più aspetti, dalla qualità del prodotto alla promozione di un corretto stile alimentare.
In collaborazione con l'assessorato alla Sanità è stato perciò avviato il programma "Alimentazione e salute cardiovascolare" affidato ad un gruppo di esperti sui temi della nutrizione, della prevenzione, dell'educazione alla salute.
Gli obiettivi del programma sono certamente ambiziosi.
Proprio per questo non sarà sufficiente il nostro impegno e quello degli esperti che ci aiutano, ma sarà necessaria una reale e costruttiva partecipazione delle famiglie.

(Augusto Seghene, assessore all'Istruzione del Comune di Trieste)

Quando nell'aprile del 1990, dall'assessore all'Istruzione del Comune di Trieste ci venne proposto di metter mano ai dietari delle scuole a tempo pieno, la prima spontanea reazione fu di scarso interesse per un intervento prevalentemente "tecnico". D'altra parte, dopo averci ripensato, poteva essere l'occasione per mettere in pratica, e possibilmente verificare, principi e metodologie dell'educazione alla salute, realizzando un intervento basato sulla correzione delle abitudini più che su quella delle conoscenze. Così è nato il "Progetto Alimentazione e salute cardiovascolare", iniziato in sordina negli asili nido e nelle scuole materne. Oggi, nell'affrontare i "grandi numeri" delle scuole elementari, la nostra maggiore preoccupazione è di far conoscere a tutti i genitori gli obiettivi, i tempi ed i modi del nostro intervento, coinvolgendoli fin dall'inizio nei programmi di Minicuore. E con la collaborazione del giornale **IL PICCOLO** riusciremo a coinvolgere con il nostro programma migliaia di famiglie del Friuli-Venezia Giulia. Perchè le abitudini alimentari e lo stile di vita della famiglia, saranno l'unico vero indicatore del successo dell'iniziativa.

(Dottor Fabio Fonda, responsabile del servizio di Cardiologia dell'Istituto Burlo Garofolo)

EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Le origini di Minicuore

A Trieste nell'anno scolastico 1981-82 la prima esperienza italiana

A Trieste, nell'anno scolastico 1981-'82, nelle quinte classi elementari della scuola U. Saba, ebbe inizio la esperienza italiana di coinvolgimento della scuola in un programma di prevenzione coronarica. L'ipotesi di lavoro elaborata dal dott. Sabino Scardi, direttore del Centro cardiovascolare, prevedeva il coinvolgimento diretto delle insegnanti, opportunamente preparate, con l'attribuzione di almeno un'ora di insegnamento alla settimana ai temi della prevenzione coronarica. Si trattava di introdurre nella routine educativa delle elementari un intervento pratico, semplice ed accessibile a tutti, strutturato su un approccio educativo positivo atto a favorire la partecipazione attiva e l'iniziativa dei ragazzi, aumentandone la responsabilità sociale per la salute propria e della comunità. L'intervento, infine, doveva stimolare la collaborazione fra i ragazzi, i genitori e tutto il personale interessato al programma.

Obiettivi del programma

Obiettivo primario del progetto è proprio quello di favorire una partecipazione dei ragazzi attiva e formativa, portandoli ad essere loro stessi vettori di educazione sanitaria verso i genitori. Sono i genitori il reale obiettivo del programma: contrastati fra l'attaccamento ai propri figli ed il dover scappare da casa per andare al lavoro, con il senso più o meno evidente di «colpevolezza» per non poter vivere insieme il momento del pranzo, con le descrizioni «sognanti» delle ore di asilo, con le prime esperienze di vita collettiva da raccontare, essi sviluppano, accentuano il proprio senso di responsabilità, focalizzandolo sul benessere fisico dei bambini: non ti sei fatto male, giocando a scuola? Cosa ti hanno dato da mangiare, a scuola? L'alimentazione, per tutto l'arco della giornata, a scuola come a casa, è certamente un importante aspetto della salute dei bambini, soprattutto se per salute si intende — nei bambini come negli adulti — un concetto più ampio di benessere psicofisico, volto alla ricerca ed alla promozione di un correto stile di vita.

Perciò Minicuore va letto e capito come un'occasione per incontrarsi, parlare, discutere, mettere e mettersi tutti un po' in discussione, iniziando con l'alimentazione. Il nostro stile di vita, di noi grandi, un giorno, molto prima di quanto uno si aspetti, sarà anche quello dei nostri figli.

Ricerca innovativa

Presentando questa esperienza, vissuta in parte anche personalmente, non possono non sottolineare l'attualità delle osservazioni, dei commenti, delle difficoltà che, allora su un campione di 72 famiglie, oggi su 6000, ritroviamo puntualmente nel rapporto con il «mondo della famiglia», amplificati dalle dimensioni dell'intervento da realizzare. Minicuore va valutato e discusso anche per l'aspetto «innovativo» e propositivo della ricerca, nella routine quotidiana dell'alimentazione o dell'attività fisica, di aspetti e momenti di prevenzione, o, quanto meno di tutela della salute. In termini di costo-beneficio va sottolineata la notevole potenzialità di ricadute positive sia individuali che di collettività. Restano chiaramente aperte alcune problematiche, prima tra tutte quella, comune alla maggior parte dei progetti di educazione sanitaria, della valutazione nel tempo dell'efficacia dell'intervento. Nella programmazione di qualsiasi intervento di educazione alla salute, vanno ricercate quelle situazioni organizzative e, soprattutto, quelle condizioni «ambientali» singole o di gruppo che possono rappresentare dei vincoli alla realizzazione del progetto. Nella nostra esperienza, abbiamo ritenuto di individuare, come vincoli le carenze nell'aggiornamento nutrizionale del personale della scuola, a cui dovrebbe spettare il compito formativo verso la promozione della salute e l'individuazione delle situazioni a rischio, gli indirizzi spesso fuorvianti il problema da parte dei «mass media», sotto il condizionamento di una pubblicità che tende a distorcere il messaggio preventivo certificando ed autentificando come bisogni reali, stili alimentari non sempre raccomandabili, ed indicando la dietetica-estetica come strumento e «status symbol» di successo, la sottovalutazione e di conseguenza lo scarso utilizzo delle potenzialità, sia di rilevazione che di indirizzo, delle strutture pubbliche (vedi i Consultori pediatrici, la Medicina scolastica, gli stessi Pediatri di famiglia).

Partecipazione totale

«I risultati più significativi dell'esperienza — scrive Scardi — sono stati la partecipazione totale dei bambini e degli insegnanti al programma educativo: dai colloqui con i genitori, dai temi scritti alla fine dell'anno, dai disegni preparati dagli alunni da soli o in gruppo, sono emersi gli sforzi fatti dai bambini a livello familiare per cercare di modificare lo stile di vita delle loro famiglie. Nessuna conclusione si è invece potuta trarre dall'analisi, prima e dopo, dei questionari alimentari. A questo proposito, va segnalato che, se all'inizio della sperimentazione la maggior parte dei genitori aveva approvato l'iniziativa, a mano a mano che questa passava dall'interno della scuola all'interno della famiglia, gli insegnanti raccoglievano la sensazione che l'intervento dei bambini si svolgesse con difficoltà. I ragazzi avevano concentrato i loro sforzi sui tre fattori di rischio (fumo, abitudini alimentari, attività fisica) che più avevano colpito la loro immaginazione. Tuttavia, proprio la correzione di questi fattori incontrò in famiglia le maggiori resistenze e questo per due ordini di motivi: la difficoltà da parte dei genitori a modificare uno stile di vita ormai radicato, il concetto moderno di prevenzione che rovescia il concetto «tradizionale» di intervento terapeutico e «paternalistico» del medico. Talvolta alcune reazioni dei genitori all'intervento del figlio erano legate a pregiudizi alimentari, per cui l'educazione sanitaria veniva a cozzare con atteggiamenti che avevano prevalso in un periodo più recente, sulla base delle abitudini assunte da una società del benessere, contro le abitudini popolari più povere. Cosa ci ha insegnato questo esperimento? Innanzi tutto che i bambini sono recettivi a insegnamenti sulla propria salute, che le maestre hanno accolto con molto favore l'iniziativa, che bisogna coinvolgere tutta la scuola e non solo alcune classi ed, infine, che bisogna responsabilizzare maggiormente i genitori per ottenere una loro più ampia collaborazione.

Educazione sanitaria

E ciò, fondamentalmente per la mancanza di un collegamento e coordinamento sulla base di protocolli operativi fra Servizi anche diversi per finalità, strutturazione, professionalità, ma accomunati dallo stesso target: la salute dei bambini. Il pediatra è il primo vero medico di famiglia. Se prevenzione vuol dire intervenire su soggetti esenti da malattie per rimuovere o correggere situazioni di rischio, il pediatra, prima del medico di base, guardando oltre il bambino che gli viene presentato, ha l'opportunità di vedere ed intervenire sui genitori, oggi adulti ancora sani. A livello di collettività, il primo momento in cui attuare un'educazione sanitaria intesa a creare corrette abitudini di vita nei bambini è, ovviamente, l'ambiente scolastico. Esiste nella scuola un interesse notevole nei confronti dell'educazione alla salute, interesse che è andato aumentando, parallelamente ad un incremento della richiesta di collaborazione al Servizio Sanitario. Spesso, però, la richiesta è risultata fortemente medicalizzata, orientata dall'ambiente sanitario, che tende ad offrire collaborazioni finalizzate ad indagini conoscitive, o di screening precoce. Si può anche affermare che, finora, il coinvolgimento degli allievi nella identificazione dei temi e degli obiettivi degli interventi è stato ininfluente, subordinato a schemi e modelli tecnicistici che prescindono dalla partecipazione diretta al processo di formazione. In altre parole è stato dato troppo poco spazio alla fantasia ed alla creatività dei ragazzi.

Strategia e risultati

Come venne applicata questa strategia e quali furono i risultati lo troviamo descritto nel libro di Scardi «Aterosclerosi: un problema pediatrico» (ed. Ciba, 1985). Furono interessate 4 classi, per un totale di 72 bambini provenienti da famiglie con diverse estrazioni socio-economiche e culturali. Il progetto fu proposto, ed approvato, alle 4 insegnanti, al direttore della scuola, al Collegio dei docenti, ai genitori ed al Consiglio di circolo. Da un punto di vista metodologico, ai bambini venne distribuito un questionario strutturato sull'analisi di alcune abitudini alimentari e voluttuarie nella famiglia. Inoltre nel corso di una serie di incontri le insegnanti vennero istruite sull'importanza dei vari fattori di rischio e sulle modalità per combatterli. Il materiale didattico, diapositive, cartelloni, adesivi, posters, vignette, venne preparato insieme alle maestre; vi furono degli incontri con i bambini, in cui uno dei medici dell'équipe li stimolava ad agire sui genitori e sugli altri componenti il nucleo familiare per modificarne lo stile di vita. Le maestre durante l'anno scolastico dedicarono un'ora alla settimana per l'educazione sanitaria sui fattori di rischio coronarico e sulle modalità per combatterli. Particolare importanza venne posta alle raccomandazioni dietetiche (riduzione degli alimenti con grassi saturi e colesterolo e dell'uso del sale), invitando inoltre i bambini a ridurre il peso corporeo (in caso di sovrappeso) e ad incrementare l'attività fisica insieme ai genitori. Non ultimo i bambini furono sollecitati a far smettere di fumare i propri genitori. Alla fine dell'anno, fu riconsegnato a tutti i bambini una copia del questionario per valutare se l'intervento educativo sui bambini avesse indotto modificazioni nelle abitudini di vita della famiglia. Fu ancora richiesto ai bambini di elaborare un tema ed un disegno sui fattori di rischio coronarico e sulle modalità per combatterli.

Dottor Fabio Fonda,
responsabile del servizio di cardiologia dell'Istituto Burlo Garofolo

---

Minicuore

ha, di fatto, anticipato operativamente le indicazioni espresse nel Progetto Obiettivo dell'assessorato regionale alla Sanità per la Prevenzione delle malattie cardiovascolari, dove viene previsto a livello di Usl:

- **la tutela delle refezioni scolastiche ed i servizi mensa di enti ed aziende i cibi siano confezionati in maniera razionale e secondo i dettami della moderna scienza della nutrizione**
- **l'aggiornamento del dietetico ospedaliero ed estendere la consulenza dei servizi ospedalieri di dietetica anche agli esterni**
- **la promozione di corsi di formazione ed aggiornamento per gli addetti alle mense pubbliche e private, per le donne di casa, gli addetti alla cucina ed i ristoratori**

Partendo da queste esperienze e da queste indicazioni, vengono individuati come obiettivi primari:

1) **l'analisi degli aspetti che caratterizzano lo stato di salute individuale e collettiva, con particolare attenzione ai vincoli, alle strutture ed ai mezzi che concorrono a determinare il benessere psichico e fisico della "popolazione giovane"**
2) **la promozione di interventi di aggiornamento, formazione ed educazione sui temi della salute individuale e collettiva**

Le azioni previste dovranno essere finalizzate alla:

- **identificazione di obiettivi di tutela della salute in generale ed in particolare di quella nutrizionale**
- **pianificazione, progettazione ed attuazione di ricerche sullo "stato di salute" della collettività (ricerca statico epidemiologica, dati di servizio, identificazione di gruppi a rischio, correzione e rimozione di fattori di rischio) e dei servizi sanitari (stato del rapporto servizio-utenza, domanda sanitaria espressa, conoscenze, orientamenti culturali, aspetti economico-sociali della popolazione, condizioni ed ambiente di lavoro)**
- **generazione e scelta di strategie per la prevenzione cardiovascolare, in particolare attraverso l'organizzazione di seminari, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, pubblicazione di materiale di supporto utilizzando mezzi e strumenti didattici multimediali**

Speciale Minicuore

SNOBBATO IN REGIONE IL PASTO PIU' IMPORTANTE

Occhio alla colazione

I bambini al mattino dovrebbero mangiare bene e in abbondanza

E' concetto accertato a ogni livello che la prima colazione svolga un ruolo determinante nell'ambito di una corretta alimentazione del bambino e dell'adolescente.

Il problema, già dibattuto all'inizio del secolo, ha trovato una prima soluzione ancora nel 1925, nella ideazione del fisiologo norvegese Schiotz il quale aveva formulato la cosiddetta «colazione di Oslo» che risultava composta da 400 g di latte, 20 g di formaggio, 25 g di biscotti e da un frutto e fornisce circa 450 Kcal con 18 g di proteine, 20 g di lipidi e 40 g di glucidi.

Tale prima proposta ha subito notevoli modificazioni nel tempo dovute alle differenti condizioni climatiche, ambientali e culturali delle varie nazioni in cui è stata adottata.

Studi successivi hanno ulteriormente confermato l'importanza della prima colazione nel corretto accrescimento dell'organismo nell'età evolutiva nel prevenire la fatica fisica e nel migliorare la capacità di applicazione dei ragazzi. Infatti i maggiori studiosi della nutrizione ritengono che la prima colazione debba coprire almeno il 25% del fabbisogno calorico totale giornaliero. Numerose indagini svolte da noi nel Friuli-Venezia Giulia, hanno tuttavia più volte rilevato che solo raramente questa raccomandazione viene rispettata.

E invece la prima colazione è un pasto fondamentale nella alimentazione giornaliera di ogni individuo ma ancora di più in quella di un organismo in fase di sviluppo. L'organismo in accrescimento infatti ha bisogno di disporre in modo continuativo e regolare di principi nutritivi (carboidrati, proteine, grassi, vitamine, sali minerali), i quali hanno il compito di assicurare gli elementi indispensabili per l'accrescimento. Inoltre solo una razionale distribuzione degli alimenti è in grado di mantenere un livello costante di glucosio nel sangue, che è di importanza basilare in quanto una carenza del glucosio comporta alterazioni funzionali del cervello, cosicché il lavoro mentale viene notevolmente rallentato. E' facile da questo trarre la conclusione che un'adeguata colazione mattutina con alimenti capaci di fornire energia di pronto impiego può servire a nutrire il cervello più di tanti preparati farmaceutici a base di fosforo, vitamine e similari che vengono generalmente somministrati ai ragazzi durante il periodo scolastico.

Gli alimenti in grado di fornire energia di pronto impiego sono lo zucchero, il miele, la frutta sia fresca sia sotto forma di marmellate o di gelatine, il latte. Ma poiché questa energia si esaurisce altrettanto rapidamente è necessario che agli alimenti citati ne vengano associati altri in grado di apportare più lentamente energia da utilizzare nelle ore successive: pane, biscotti, uova, formaggi.

In condizioni ideali quindi il bambino, prima di recarsi a scuola la mattina, abbisogna di una prima colazione che comprenda in modo equilibrato gli alimenti di entrambi i gruppi sopra menzionati.

Se il bambino viene abituato a una insufficiente prima colazione, ciò condizionerà la distribuzione e l'entità dei suoi pasti successivi e, indirettamente, il ritmo attività fisica-riposo. Infatti sarà portato a fare un pasto meridiano particolarmente abbondante, avrà necessità di un lungo riposo pomeridiano, con un conseguente ritardo nella ripresa delle attività pomeridiane, nel pasto serale, nell'ora di andare a letto. Al mattino poi si sveglierà tardi, non avrà il tempo per consumare una prima colazione adeguata e il ciclo ricomincerà. Il tema quindi della prima colazione deve rappresentare un intervento educativo da rivolgere particolarmente ai giovani, in quanto risponde al requisito che dovrebbe avere ogni argomento di educazione sanitaria: proporre cioè comportamenti che l'individuo può risolvere con la propria diretta partecipazione. Se il bambino infatti non può influenzare la scelta degli alimenti negli altri pasti della giornata, è però vero che per la prima colazione può manifestare le sue opinioni, e quindi diventa valido e passibile di successo un intervento che lo aiuti a capire e a orientarsi nelle sue scelte.

Prof. Aldo Raimondi
docente di Scienza dell'alimentazione, presidente Isernt-Alpe Adria

Modalità di consumo della prima colazione dei bambini delle scuole elementari



DOMANDE	PN %	UD %	GO %	TS %
Dove fai colazione?				
A CASA				
sempre	93,39	88,15	84,43	58,82
qualche volta	5,72	11,27	13,32	32,35
mai	0,88	1,13	2,23	8,82
BAR				
sempre	0,40	0,34	0,74	4,34
qualche volta	5,51	9,69	9,94	36,95
mai	94,08	90,12	89,31	58,69
PER STRADA				
sempre	3,14	2,74	0,89	6,59
qualche volta	2,30	5,95	6,55	21,97
mai	94,54	94,27	92,54	71,42
Perché non fai colazione?				
non mi piace	4,42	4,97	5,73	1,53
ho fretta	31,19	28,44	35,29	47,69
non ho fame	53,98	59,99	51,73	38,46
non me la preparano	2,43	1,24	1,50	4,61
altro	7,96	8,43	5,73	7,69
Chi ti fa compagnia?				
mamma	66,47	61,17	62,79	55,88
papà	31,77	31,68	27,90	38,23
fratelli	52,26	42,25	42,38	36,27
nonni	8,34	6,33	8,66	9,80
nessuno	9,66	15,96	17,12	19,60
Colazione fatta in piedi?				
seduto	93,41	91,94	91,45	86,73
in piedi	6,58	8,04	8,54	13,26

LE CATTIVE ABITUDINI DI MOLTE FAMIGLIE GIULIANE

Giù dal letto, si va al «bar»

Numerose indagini svolte dal Cesa di Trieste hanno più volte evidenziato che la popolazione scolare fiulogiuliana segue per lo più un'alimentazione errata o comunque non bene equilibrata sia negli apporti nutrizionali dalla cattiva abitudine di non consumare una prima colazione adeguata. Ciò si riflette negativamente, come è stato già visto, sull'alimentazione dell'intera giornata; e se nelle persone adulte uno squilibrio alimentare può provocare alterazioni che mettono in pericolo il buono stato di salute, in una persona di età evolutiva si ripercuote sul normale accrescimento sia fisico che psichico.

Da questa indagine, sulle abitudini alimentari relative alla prima colazione e alle merende mattutine, pur non tenendo conto dell'aspetto quantitativo ma soltanto di quello qualitativo degli alimenti, sono emersi dati che consentono di trarre alcune considerazioni.

Innanzitutto va detto che una certa percentuale di soggetti consuma la prima colazione e nella maggior parte dei casi viene assunta a casa in compagnia dei familiari. E' però emerso che, in tutte le province indagate, il tempo dedicato alla prima colazione è in generale piuttosto breve.

In generale le scelte alimentari e la loro frequenza settimanale sono risultate abbastanza eterogenee nei soggetti residenti nelle diverse province del Friuli-Venezia Giulia e fra soggetti delle scuole elementari e quelli delle scuole medie. Se da un lato sono emersi dati senza dubbio positivi e incoraggianti quali a esempio una frequenza elevata nel consumo di latte, sia solo che con l'aggiunta di prodotti solubili diversi, dell'altro sono emerse delle condizioni negative. Infatti anche se la maggior parte dei soggetti indagati consuma come alimento base il latte solo una percentuale piuttosto limitata di essi assume anche altri alimenti idonei a una prima colazione quali a esempio pane con burro e marmellata, biscotti, cereali. Una percentuale piuttosto elevata consuma invece assieme al latte merendine preconfezionate e ciò generalmente è dovuto al fatto che questi alimenti non abbisognano di una preparazione elaborata e possono in questo modo ridurre il tempo a disposizione per la prima colazione.

Il consumo di questi alimenti rappresenta senza dubbio una abitudine errata in quanto sono poveri di quei nutrienti indispensabili a coprire i fabbisogni dei ragazzi in età scolare.

Un altro dato, particolarmente negativo, è rappresentato dalla bassa frequenza nel consumo della frutta, assunta come tale o sottoforma di spremuta o frullati. Questo aspetto, da un punto di vista nutrizionale sta a significare un apporto inadeguato di microelementi (vitamine e sali minerali) e fibra che sono invece di grande importanza soprattutto nella fascia di età oggetto dell'indagine.

L'indagine ha inoltre evidenziato che i bambini delle scuole elementari consumano la prima colazione in percentuale superiore rispetto ai ragazzi delle scuole medie inferiori; questi ultimi giustificano tale abitudine con la mancanza di tempo. Inoltre per quanto riguarda il luogo dove si consuma la prima colazione vi è una notevole differenza nei soggetti delle varie province, infatti mentre nella provincia di Pordenone la quasi totalità dei bambini consuma la prima colazione a casa, nelle province di Gorizia e di Udine la percentuale si riduce e arriva a superare di poco il 50% nella provincia di Trieste, zona in cui abbiamo il più alto numero di bambini che consumano la prima colazione, al bar.

La scelta degli alimenti che compongono questo primo pasto della giornata ha evidenziato alcune differnze tranne che per il latte che viene assunto da una percentuale di soggetti, di entrambe le popolazioni scolari, non molto dissimile da una provincia all'altra ed è comunque l'alimento consumato con frequenza maggiore. Il pane con burro e marmellata viene assunto in percentuali superiori dai ragazzi delle scuole medie rispetto a quelli delle elementari, in particolare nella provincia di Trieste dove la frequenza nel consumo di questo alimento è risultata più bassa, preferendo a quest'ultimo le merendine preconfezionate e ciò, come abbiamo visto in precedenza, è attribuibile principalmente al fatto che i bambini di questa zona assumono la prima colazione al bar in percentuale superiore rispetto alle altre province. Sempre nella provincia di Trieste è però emersa un'elevata percentuale di bambini che consumano frutta, nettamente superiore rispetto alle altre tre province. La situazione si modifica solo parzialmente se ci riferiamo alla merenda di metà mattina. In questo caso l'alimento presente più frequentemente è risultato il panino imbottito, ma sono risultate elevate anche le percentuali di ragazzi che consumano merendine preconfezionate e brioche, e quelle relative a pizzette, patatine fritte e prodotti confezionati in genere. Va inoltre sottolineato un dato preoccupante rappresentato da una percentuale non trascurabile di soggetti che nell'intervallo di metà mattina assumono bevande quali caffè e birra, certamente non indicate per ragazzi di età compresa tra i 6 e i 13 anni.

Il quadro che emerge da questa inchiesta sulla prima colazione e sulle merende mattutine rivela quindi una situazione in cui molti giovanissimi non si alimentano in modo corretto durante quello che è, particolarmente per loro, il momento più importante della giornata. Infatti una prima colazione completa ed equilibrata nei suoi nutrienti rappresenta il presupposto fondamentale per una corretta alimentazione durante il resto della giornata, e inoltre influisce positivamente su tutte le manifestazioni fisiche e psichiche dell'individuo.

E' dunque importante ribadire che ogni ragazzo dovrebbe consumare regolarmente una prima colazione adeguata sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

Alla luce di queste considerazioni e dei risultati dell'indagine, appare pertanto evidente la necessità di intensificare le iniziative di educazione sanitaria-alimentare che coinvolgano direttamente le famiglie allo scopo di modificare consapevolmente e durevolmente il comportamento della popolazione nei riguardi dei problemi della salute.

LE CATTIVE ABITUDINI PORTANO ALL'OBESITA'

Bisogna fare chiarezza

Nutrirsi correttamente significa prevenire molte malattie a tutte le età

Che cosa mangiano i nostri figli a scuola? E' una domanda ricorrente tra i genitori che sempre più si rendono conto di quanto sia importante l'alimentazione e l'educazione alimentare dei propri figli. I problemi di una corretta alimentazione sono certamente di grande importanza in età scolare, in una fase cioè molto delicata per lo sviluppo dell'organismo e per un sano equilibrio fisico e psichico. Un giusto apporto di «nutrienti», sia quantitativo sia qualitativo, insieme ad altre semplici norme di vita (adeguate ore di sonno e regolare attività fisica), aiutano il bambino di oggi a diventare l'adulto sano di domani.

L'interesse ormai diffuso ai temi dell'alimentazione produce però anche messaggi e informazioni contradditori, teorie e suggerimenti dietetici diversi. E' necessaria quindi una maggior chiarezza e una migliore informazione sanitaria alimentare per guidare i genitori a scelte più corrette e consapevoli in questo campo. E' con tali obiettivi che nasce questa prima pubblicazione che il Comune di Trieste distribuisce alle famiglie dei bambini che frequentano la refezione scolastica, e che vuole essere un intervento utile e funzionale anche a una informazione di tipo preventivo. Si è riscontrato infatti che cattive abitudini alimentari contratte in anni di benessere economico, sono la causa di fenomeni diffusi di obesità infantile, di numerosi disturbi dell'apparato digerente e di quello cardiocircolatorio.

Per offrire al bambino che cresce un'alimentazione equilibrata è sufficiente garantirgli un apporto costante dei diversi nutrienti, assicurando una buona varietà di pasti preparati con alimenti sani, di buona qualità e nelle giuste quantità. Indispensabili sono comunque l'attenzione e l'azione di supporto delle famiglie, senza la cui collaborazione ogni intervento è certamente meno efficace.

Nutrirsi correttamente significa prevenire molte malattie a tutte le età. Per i bambini e per gli adolescenti, soggetti in fase di crescita, acquista però un significato ben più importante: l'alimentazione infatti influenza fortemente lo sviluppo fisico e mentale, nonché il rendimento scolastico. Il Comune di Trieste, cosciente delle responsabilità assunte con l'organizzazione e la gestione diretta delle mense scolastiche, ha affidato a una équipe di esperti il compito di elaborare una dieta adatta ed equilibrata che tenga conto: del fabbisogno energetico giornaliero di un bambino in età scolare; della varietà degli alimenti in funzione del loro contenuto nutritivo; della necessità di diversificare i pasti per stimolare l'appetito; di corretti procedimenti di cottura.

Dottoressa Cristina Zalateo pediatra del servizio di Cardiologia dell'Istituto Burlo Garofolo

ALCUNI CRITERI FONDAMENTALI

Scopriamo qual è il menu equilibrato

E' possibile stabilire alcuni criteri fondamentali per la composizione di un menu giornaliero equilibrato; il primo consiglio è quello di frazionare opportunamente i pasti come segue: colazione 15-20% (delle calorie totali giornaliere), merenda 5% (delle calorie totali giornaliere), pranzo 40% (delle calorie totali giornaliere), merenda 5% (delle calorie totali giornaliere), cena 30-35% (delle calorie totali giornaliere).

Colazione del mattino

Deve essere ricca e abbondante, dovendo fornire l'energia necessaria durante le ore in cui generalmente si esplica la maggior attività lavorativa fisica e mentale. Gli alimenti da utilizzare sono rappresentati da: latte e derivati, cereali, miele o marmellata, frutta.

La merenda leggera

La merenda deve essere leggera per non compromettere l'appetito all'ora di pranzo e di cena. E' quindi l'occasione migliore per consumare la frutta evitando l'inconveniente dell'eccessiva fermentazione a cui, di norma, si va incontro consumandola a fine pasto.

Il pranzo in «piatti»

Può essere composto da: primi piatti (sono preparati con alimenti del gruppo cereali e derivati, pasta, riso, polenta, ecc.); secondi piatti (sono costituiti da carni rosse o bianche, pesce o formaggi). Le frequenze settimanali sono: pesce 1-2 volte, uova 1 volta, carne 2 volte, formaggi 1 volta; piatti unici (rappresentano l'associazione di cereali e legumi oppure da cereali combinati con quantità moderate di alimenti di origine animale. Possono essere utilizzati una o più volte alla settimana); verdure (devono essere fresche e di stagione e presenti a ogni pasto); pane (scegliere preferibilmente quello comune, deve essere consumato a ogni pasto); condimenti (da preferire l'olio extravergine d'oliva oppure olii di monoseme, arachidi, mais o girasole, utilizzati prevalentemente a crudo).

La cena ai raggi «X»

Le porzioni abitualmente consumate per il pranzo e la colazione possono garantire già un sufficiente apporto proteico. Per la cena, dunque, è consigliabile non consumare in eccesso gli alimenti di origine animale (soprattutto carni, insaccati e uova) perché in tal modo si rischia un'eccessiva introduzione di proteine e di grassi animali. Perciò, quando il pranzo è costituito da primo e secondo piatto, è bene che l'alimento base della cena sia rappresentato da cereali (pane, pasta, riso, patate, pizza), associato a verdure. Se invece il piatto unico è stato consumato a pranzo, come sarebbe buona regola nella nostra alimentazione, si sceglierà per la sera un alimento di origine animale (carne, pesce, uova, formaggio). Anche a cena occorre sempre consumare verdura e pane.

E' sulla base di queste nuove indicazioni dell'alimentazione nell'età evolutiva che il Comune di Trieste in collaborazione con il Servizio di cardiologia dell'istituto per l'infanzia Burlo Garofolo ha avviato Minicuore, un programma di alimentazione e prevenzione delle malattie cardiovascolari che ha come punto di partenza la revisione delle tabelle dietetiche applicate nelle strutture scolastiche.

Dieta mediterranea

Trent'anni fa, l'alimentazione media degli italiani era caratterizzata da una dieta ricca di cereali (pane e pasta), ortaggi e frutta fresca con una quantità limitata di grassi da condimento e di prodotti di origine animali, con maggior presenza fra questi del latte e dei formaggi. Si trattava di un'alimentazione variata e nutrizionalmente equilibrata nel rispetto delle tradizioni alimentari proprie dei Paesi mediterranei. Il recupero di quella che si potrebbe definire «la via mediterranea per star bene, mangiando bene» trova il suo fondamento nei risultati degli studi nutrizionali ed epidemiologici condotti per venticinque anni in tutto il mondo che offrono prove scientifiche a sostegno della tesi che un'alimentazione come quella tradizionale mediterranea riduce notevolmente i rischi di insorgenza delle cosiddette «malattie del benessere» (obesità, diabete, ipertensione, arteriosclerosi, disturbi digestivi, ecc.). Devono, di conseguenza, essere rivalutate le sane e tipiche abitudini alimentari di popoli come quello italiano; abitudini che, purtroppo, sono state da gran parte di noi abbandonate, perché considerate espressione di una «vita povera», sulla via di un consumismo importato dalle società industrialmente più avanzate. Come conseguenza, oltre a spendere di più mangiamo male (cioè in modo poco equilibrato) e troppo (mediamente 1000 calorie più del necessario ogni giorno).

Piatto unico

E' costituito dall'associazione di cereali e di legumi, di cui esistono vari esempi nei costumi e nelle tradizioni alimentari delle nostre regioni (pasta e ceci, pasta e fagioli, polenta e lenticchie, riso con piselli, ecc.), ma anche da cereali combinati con quantità moderate di alimenti di origine animale (pastina al ragù, risotto di pesce, pizza con mozzarella e prosciutto, spezzatino con patate o polenta). Questo piatto rappresenta uno dei capisaldi della dieta mediterranea, oggigiorno considerata il miglior modello di alimentazione, ai fini della prevenzione di quelle patologie cronico-degenerative, in particolare le malattie cardiovascolari, associate a un elevato tenore di vita.

Consumo di pesce

Almeno una volta alla settimana è prevista una pietanza a base di pesce, garantendo una certa variabilità sia per il tipo di pesce (sogliola, nasello, merluzzo, palombo) sia per le modalità di cottura, in modo da essere certi che un'eventuale rifiuto non fosse strettamente dovuto a un determinato tipo di pesce o a una specifica modalità di preparazione.

Varietà nei secondi

Questi sono stati scelti in modo tale che compaiano alternativamente carne, pesce, formaggi e uova. Per le carni si è cercato di variare tra quella di manzo preparata in vario modo (polpette, ragù, ecc.), la carne bianca a più basso contenuto di colesterolo (petto di pollo al latte, petto di tacchino al limone) e il fegato 1 volta ogni 15 giorni per il suo elevato contenuto di ferro, elemento essenziale per una normale crescita di questi bimbi. Per i vari piatti a base di pesce è possibile scegliere fra i seguenti tipi di pesce: filetto di merluzzo, sogliola, cernia, palombo, nasello; per i formaggi è possibile variare tra ricotta fresca di vacca, latteria, stracchino, caciotta.

Varietà nelle merende

Sono state apportate delle modificazioni anche nelle merende di metà mattina e di metà pomeriggio. La novità consiste nella possibilità di scelta fra otto diversi tipi di alimenti, di cui uno, ogni giorno, deve essere a base di frutta, non essendo questa compresa nel pranzo. La frutta presente nelle merende offre il duplice vantaggio di essere meglio digerita e, contemporaneamente, più gradita dai piccoli, che hanno un maggiore appetito rispetto la fine del pasto.

Stagionalità del menu

Riguardo la frutta e la verdura la nostra scelta si è basata sulla produzione stagionale, con una certa variabilità soprattutto per le verdure cotte e crude in modo tale da permettere al bambino un'ampia gamma di esperienze.

Grassi da condimento

Il condimento usato è l'olio extravergine di oliva per le sue proprietà di protezione nei confronti delle malattie cardiovascolari. Alcuni piatti richiedono l'utilizzo del burro, che occupa un ruolo importante nell'alimentazione del bambino, essendo ricco di vitamina D, essenziale per un normale assorbimento di calcio e un'armonica crescita della struttura scheletrica. Allegato al menu vi è anche un ricettario per quei piatti la cui preparazione richiede la conoscenza di una ricetta particolare.

Paola Fabbro, dietista del programma Minicuore



QUANDO LA NON CONOSCENZA TRAE IN INGANNO

Bugie della tavola

Un bambino pacioccone è un bambino sano e ben nutrito.

FALSO

Perché essere florido, «pacioccone», non identifica l'individuo sano e ben nutrito. I chili in più non sono indice di salute, anzi, un soggetto normopeso, con un equilibrato rapporto tra massa grassa e magra mostra generalmente un miglior stato di salute.

La carne di vitello è più nutriente del manzo.

FALSO

Perché la carne di vitello è meno ricca di mioglobina (da cui deriva il colore rosso) e quindi di ferro. Contiene inoltre, meno sodio, rame e altri componenti. Mediamente il manzo è più calorico per una maggior quantità di grasso. Non esistono quindi differenze tra le due carni da giustificare la preferenza dell'una rispetto l'altra, se non una maggior tenerezza del vitello.

Il burro è più grasso dell'olio di semi o di oliva.

FALSO

Perché il burro contiene in media il 14% di acqua, quindi è meno calorico (759 cal. contro 900 cal. per 100 grammi di prodotto). E' però meno indicato come condimento, rispetto all'olio di oliva o di semi, in quanto contiene colesterolo e acidi grassi.

Il riso ingrassa, la pasta ingrassa, il pane ingrassa.

FALSO

L'eccessiva assunzione di qualsiasi categoria di cibi porta a un accumulo di depositi di riserva (grasso) indipendentemente dalle caratteristiche della categoria. Non ci sono differenze significative tra il riso e la pasta che si comportano in uguale misura nell'organismo. D'altra parte una alimentazione corretta prevede un 50% delle calorie totali della giornata, costituito da carboidrati complessi quali pane, pasta, riso, ecc. Il consumo di questi alimenti va quindi incoraggiato però ricondotto nelle giuste quantità.

Lo sforzo intellettuale intenso richiede una alimentazione energetica. Mio figlio deve mangiare di più quando studia.



FALSO

Lo sforzo intellettuale, anche se intenso, non richiede una alimentazione ipercalorica. E' lo sforzo fisico che necessita di adeguate supplementazioni caloriche, quali carboidrati, tipiche fonti energetiche. Secondo alcuni autori, ad esempio, lo sforzo intellettuale richiede 1,2 cal/minuto contro le 12 cal/minuto di un tennis agonistico.

La carne ogni giorno è necessaria per una crescita regolare e completa.

FALSO

La frequenza dei piatti a base di carne con proporzioni spesso eccedenti il fabbisogno comporta una quota proteica non sempre utilizzata dall'organismo ai fini della massa muscolare. Spesso non avendo la capacità di mettere le proteine in riserva, l'organismo ne degrada l'eccesso per ricavarne energia, dando origine a scorie tossiche al cui smaltimento interviene il rene con un extralavoro. Piccole porzioni di carne o in alternativa piatti a base di legumi sono una corretta soluzione del problema.

Il pesce azzurro è di scarso valore nutrizionale.

FALSO

Sarde, alici e in genere tutto il pesce azzurro presentano una ricchezza di fattori nutrizionali simile e a volte superiore ad altri pesci.

L'acqua fa ingrassare e va bevuta lontano dai pasti.

FALSO

L'acqua non fornisce energia, la sua presenza è utile in qualsiasi stato fisiologico e patologico. La sua presenza è utile in quantità superiori alla norma a chi vuol perdere peso, a chi esercita una intensa attività fisica, a chi vive in ambienti caldi.

Il miele è più calorico dello zucchero.

FALSO

Perché il miele contiene circa il 18% di acqua e ha inoltre un valore nutrizionale più elevato dello zucchero in quanto presenta una varietà di zuccheri (glucosio, fruttosio), vitamine, oligoelementi ed enzimi attivi.

Un buon caffè alla fine di ogni pasto deve essere amaro o addolcito con un dolcificante ipocalorico per riequilibrare l'eccesso calorico.

FALSO

Dopo un pasto abbondante (di media 1500 cal) non sono certo le 20 cal. di un cucchiaino di zucchero che fanno la differenza.

I funghi rappresentano un cibo particolarmente nutriemte.

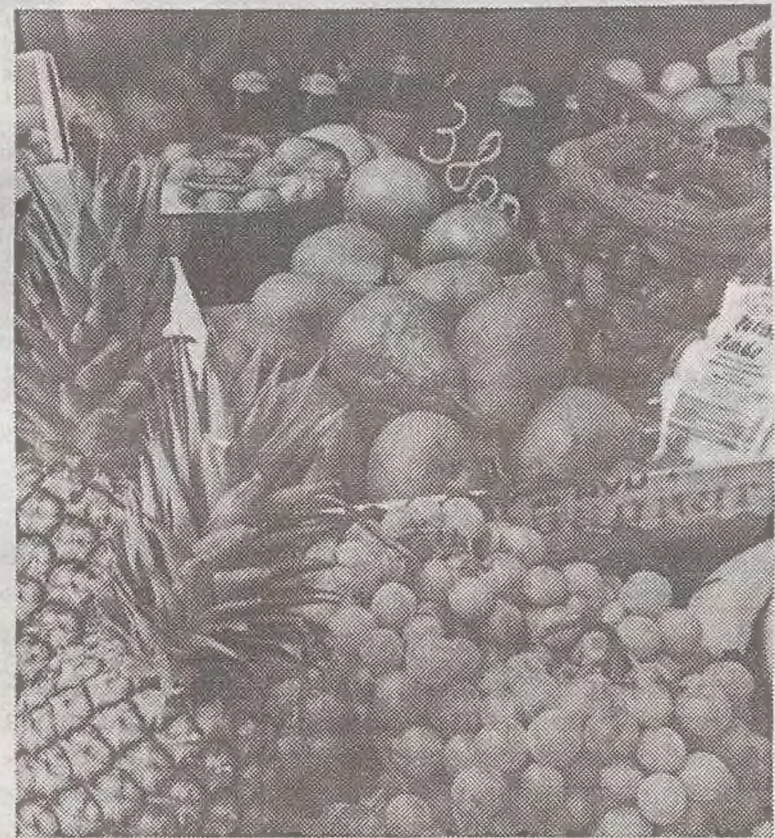
FALSO

Perché presentano in media più del 90% di acqua. Sono quindi paragonabili a tanti altri comuni vegetali.

Una bibita o due, non pesano nel bilancio calorico della giornata. Una bibita è soprattutto acqua e non ingrassa.

FALSO

Le bibite contengono in media il 12-15% di zuccheri semplici, circa 130 calorie, cioè l'equivalente calorico di due mele. Le bibite però sono fonti di energia «vuota» mentre la frutta apporta anche vitamine e minerali.





Il bollito è meno nutriente della fettina.

FALSO

La carne da bollito è più ricca di grassi e e di altri nutrienti in generale: è quindi più nutriente.

Il brodo di carne è un piatto nutriente.

FALSO

Un brodo generalmente contiene solo il 3% di sostanze, il resto è acqua. Il suo valore nutrizionale è quindi esclusivamente legato alla capacità di stimolare la secrezione gastrica.

Il vino deve essere eliminato dalla tavola perché causa tante patologie.

FALSO

Il vino consumato in dosi moderate (1-2 bicchieri al giorno) se assunto durante il pasto aiuta la digestione.

Una bibita gassata è un buon dissetante nei periodi caldi. Dopo una sudata, una bibita è quello che ci vuole per calmare la sete.

FALSO

Le bibite gassate sono generalmente ricche di zucchero, cioè di un nutriente che per il suo assorbimento necessita di un ulteriore apporto di acqua. Prova ne sia che i popoli abitatori dei Paesi a clima torrido consumano sale per calmare lo stimolo della sete.

Un succo di frutta, acqua e limone, una bevanda acidula o zuccherata, una bibita consumati durante o subito dopo il pasto, stimolano la digestione.

FALSO

L'acidità di queste sostanze inattiva la ptialina (enzima della saliva) ostacolando la digestione degli amidi, e inibisce la secrezione di acido cloridrico, acido necessario alla digestione delle proteine nello stomaco.

Esiste frutta che fa ingrassare e frutta che fa dimagrire.

FALSO

A eccezione della frutta secca, la frutta fresca in genere non fa ingrassare in quanto contiene mediamente l'80% di acqua: quindi è ipocalorica. Non esiste in natura un frutto dalle proteine dimagranti, in quanto l'unica equazione valida per dimagrire è quella di mangiare moderatamente qualsiasi tipo di alimento.

L'alimento surgelato ha perso il suo potere nutrizionale rispetto a quello «fresco». Il surgelato vale poco come alimento.

FALSO

Il prodotto fresco e quello surgelato presentano entrambi vantaggi e svantaggi. Il surgelato può presentare la degradazione di alcune vitamine e la perdita di alcuni minerali, a causa del metodo della scottatura che precede la surgelazione vera e propria: ma anche il cosiddetto «fresco», a causa dei tempi di commercializzazione e distribuzione, mai inferiori alle 24-36 ore, mostra dimezzati contenuti di vitamine e sali minerali. L'alimento fresco offre al consumatore maggiori proprietà organolettiche (profumo, aroma, palatabilità) l'alimento surgelato, se la catena del freddo è garantita, dura di più nel tempo conservando le qualità nutrizionali.

Esistono formaggi magri e formaggi grassi.

FALSO

I formaggi in media contengono il 30% di grassi. Non



esistono formaggi magri, ma sono più o meno grassi.

Consumare pane integrale a volontà è utile poiché si tratta di un alimento poco calorico. Il pane integrale fa dimagrire.

FALSO

Il valore nutrizionale del pane integrale deriva soprattutto dalla presenza di fibra la quale facilita il transito intestinale degli alimenti e talvolta mostra un effetto legante su alcuni grassi, limitandone l'assorbimento. La caloricità del pane integrale (240 cal) è assai vicina a quella del pane comune (280 cal) e quindi un consumo meno attento, poiché derivato da una errata convinzione di ipocaloricità, determinerebbe un eguale e significativo apporto calorico.

La frutta durante il pasto favorisce la digestione.

FALSO

La frutta ha un effetto inibitore sulla secrezione del succo gastrico e se la frutta è acida ha un'azione inattivante sugli enzimi che digeriscono le proteine. L'associazione di frutta a cibi proteici (carne) e a cibi amidacei (pasta) presenti in un pasto complesso rallenta l'assorbimento della medesima nell'intestino e può contribuire a una indesiderata fermentazione sugli amidi stessi. Sarebbe opportuno consumare la frutta lontano dai pasti, come spuntino o merenda in quanto passando rapidamente nell'intestino favorisce lo svuotamento degli eventuali residui dei pasti precedenti. Inoltre, da sola è altamente digeribile, non apporta tante calorie mentre garantisce un ottimo assorbimento di vitamine e sali minerali.

Il vero pasto è completo solo se presenta una serie di portate quali: un antipasto, un primo, un secondo, un contorno, un formaggio, un dolce e un caffè.

FALSO

Perché un pasto abbondante in quantità, oppure ricco di portate, è generalmente ipercalorico e perciò comporta un carico di lavoro eccessivo nella digestione, nell'assorbimento dei cibi e nello smaltimento delle scorie.

Speciale Minicuore

CONSEGUENZE DEL PROGRESSO ECONOMICO-SOCIALE

Le abitudini mutano look

Gli impegni professionali favoriscono la ristorazione collettiva

I grandi progressi economico-sociali che hanno caratterizzato gli ultimi decenni, hanno profondamente modificato il quadro delle abitudini comportamentali, e conseguentemente alimentari, di un gran numero di famiglie italiane.

Gli impegni professionali che con sempre maggior frequenza coinvolgono entrambe i componenti adulti del nucleo familiare (si calcola oggigiorno che gli italiani consumino fuori casa, giornalmente, qualcosa come 12 milioni di pasti) implica che anche in larga maggioranza i minori debbano, necessariamente, risultare utenti di quella che viene definita ristorazione collettiva istituzionale (mense e refettori).

A tal proposito una recente indagine effettuata dall'Istituto nazionale della Nutrizione su un campione di 10.280 famiglie italiane ha evidenziato la distribuzione, per classi di età, di utenti sia di mense scolastiche che aziendali: da essa risulta come la refezione scolastica venga utilizzata dal 24% dei bambini in età compresa tra 1 e 5 anni, tale percentuale diminuisce nel corso dei cinque anni delle scuole elementari (intorno al 10%) per diventare, infine, del tutto trascurabile dopo gli 11 anni. Considerando che l'indagine era estesa livello nazionale e in relazione al fatto che è emerso un maggior utilizzo delle strutture di refezione scolastica nel Nord Italia rispetto al Sud, si può ragionevolmùmente affermare che ben più di un bambino su 4 di età compresa tra 1 e 5 anni e di uno su dieci delle scuole elementari, utilizza il sistema di ristorazione collettiva fornito dalla struttura scolastica.

Tralasciando gli aspetti nutrizionali e limitando l'intervento unicamente al settore igienico-sanitario posso con convinzione affermare che la ristorazione collettiva in età pediatrica presuppone, quale requisito fondamentale, una razionale organizzazione e un adeguato controllo igienico-sanitario. E questo per una duplice motivazione: l'elevato numero contemporaneo di utenti, per la loro giovanile età, risultano essere una categoria che, sulla base delle indagine epidemologiche, viene definita ad alto rischio.



Il non rigoroso rispetto di adeguate norme igieniche fa sì che gli alimenti costituiscano frequentemente un veicolo di infezione di diversa origine e gravità e rappresentino un possibile rilevante problema per la salute del bambino. Numerosi sono i microrganismi responsabili della contaminazione degli alimenti e di conseguenza numerose sono le patologie ad essi correlate: tali microrganismi si moltiplicano rapidamente in relazione a fattori diversi quali umidità, temperatura, pH, tempo, tipo di alimento e affezioni prodotte possono essere dovute a tossine elaborate dai microrganismi stessi o all'elevata carica microbica presente. Le vie di contaminazione degli alimenti manipolati e distribuiti sono molteplici e non sempre controllabili: i fattori più rilevanti, possono essere così ricordati: preparzione troppo anticipata, conservazione a temperatura ambiente, raffreddamento inadeguato, ricettura inadeguata, mancata cottura, cibo in scatola contaminato, contaminazione crociata, consumazione di cibi crudi, addetti alla manipolazione infetti, impiego di avanzi e preparazione di quantità eccessive.

Premesso che tutti i tipi di alimenti possono veicolare microrganismi patogeni, vorrei, prima di introdurre concetti di prevenzione, focalizzare, un attimo l'attenzione sul ruolo che il personale e l'ambiente possono rivestire nell'ambito delle malattie trasmesse per via alimentare. Nel primo caso va detto che lo stato di salute e l'igiene del personale addetto e tutte le diverse fasi dei servizi di ristorazione svolgono un ruolo determinante nella contaminazione degli alimenti: è infatti possibile un trasferimento dei microrganismi ai cibi da parte del personale addetto alla manipolazione, sia per via diretta sia attraverso le mani, le superfici, le attrezzature e gli utensili non adeguatamente trattati. Per quanto riguarda invece gli ambienti, la ristorazione collettiva prevede l'utilizzo di locali adatti allo scopo e soprattutto sufficienti come capacità e funzionalità: in una mensa, a grandi linee, dovrebbero esistere diverse zone di operatività (stoccaggio, cottura, magazzini, depositi diversificati per gruppi di alimenti, sale lavaggio ecc.) ben distinte al fine di evitare sovrapposizioni di lavoro e quindi facilità di contaminazione. Qualora i cibi vengano preparati in strutture centralizzate e unicamente consumati nelle scuole, i locali dovranno sempre presentare una idonea illuminazione e areazione, riscaldamento e refrigerazione evitando la diffusione di odori, diminuendo i rumori, curando l'estetica e soprattutto la pulizia e l'ordine.

Per la salvaguardia degli alimenti è necessario usare materiale salubre, provvedere con il lavaggio o con l'asportazione diretta all'eliminazione di parti alterate, proteggere gli alimenti dalla contaminazione di sostanze tossiche e di batteri, prevenire la moltiplicazione dei microrganismi nell'alimento durante la sua preparazione, conservazione e distribuzione.

E' necessario altresì che il personale addetto alla manipolazione e preparazione osservi una rigorosa igiene personale (particolarmente delle mani e del vestiario), venga controllato periodicamente riguardo allo stato di salute e sia disponibile a un'educazione sanitaria che lo responsabilizzi nel suo ruolo.

Dal punto di vista legislativo il Dpr 327/80 riporta e regolamenta tutti gli aspetti della ristorazione collettiva: è evidente come la qualificazione dello stesso nei suoi aspetti igienici ed educativi si realizzi mediante sistemici e scrupolosi controlli che confermino il rispetto delle disposizioni legislative.

Fulvio Daris, specialista in igiene e medicina preventiva

SPETTACOLO PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO

Faust food, si impara ridendo

«Faust food» è uno spettacolo teatrale sui temi dell'educazione alimentare rivolto ai ragazzi della scuola dell'obbligo. Lo spettacolo offre uno spunto all'approfondimento e alla discussione circa l'attualissimo tema dell'alimentazione, che molti insegnanti hanno inserito nella programmazione didattica. Un argomento che di anno in anno sta acquistando una crescente importanza, portando i suoi frutti anche nelle stesse famiglie dei ragazzi.

L'intero copione è un susseguirsi di informazioni utili, su coloranti, conservanti e additivi chimici, sull'importanza di una corretta e sana alimentazione. Lo strumento «teatro» riesce, senza dubbio, ad avvicinare i ragazzi e gli adolescenti all'argomento, li incuriosisce, li diverte, li coinvolge facendoli ragionare su argomenti di fondamentale importanza durante tutto l'arco della vita.

Il servizio è stato fruito nel corso di cinque anni di repliche da una ventina di Usl e da più di trecento amministrazioni locali.

La rielaborazione della storia di Faust presenta espliciti richiami ai più noti spot televisivi con ironici riferimenti agli eroi del piccolo schermo che coinvolgono gli spettatori. Faust è uno scienziato impegnato a creare continuamente nuovi e sofisticati prodotti alimentari e a ideare gli slogan pubblicitari che consentono di farli vendere.

L'incontro e il patto sui generis con un «povero diavolo» chiamato Mefistofele dovrebbe consentire di creare il cibo futuro, multiuso e rapidissimo da consumare: un panino con polpetta per tutte le occasioni, panino a cui l'inventore dà il proprio nome «Faust food». «Mozzarella al vinavil , pomodori al temik, salame al nitrito: malgrado tutto buon appetito»: la filastrocca che conclude lo spettacolo potrebbe far sorridere, se non fosse terribilmente attuale in questa Italia dei veleni.



NEGLI ASILI NIDO TRIESTINI

Coinvolgimento dei genitori per nutrire bene i bimbi

La salute da piccoli fa star bene da grandi

Il personale degli asili nido di Trieste, da sempre sensibile all'educazione alimentare all'interno della struttura nido, si è timidamente avvicinato all'esperienza Minicuore nel 1989. Il percorso è stato ed è un percorso lungo e difficile, con un obiettivo specifico: l'educazione alimentare dalla primissima infanzia in poi. Le difficoltà incontrate sono state molte, alcune risolte e altre ancora allo studio. Cambiare abitudini agli adulti non è certo cosa facile, in una cultura dove il cibo non è solo nutrizione ma è un momento relazionale importante con un alto valore simbolico. Per i genitori, per le mamme, un bambino che mangia non è soltanto un bambino che «sta bene», ma è anche un bambino che «le vuole bene».

Anche se al nido questo non accade, perché l'educatore è emotivamente meno coinvolto, le difficoltà sono date dalla cultura sociale che ogni persona ha (l'educatore oltre a essere tàle è anche genitore, moglie, marito...) e pertanto anche l'équipe del nido ha dovuto superare, a volte, atteggiamenti di difesa, dovuti ad abitudini consolidate, non sempre esplicite.

La strategia di attuazione di questo progetto ha voluto per primo rendere consapevoli le persone alle quali viene affidato il compito più difficile, cioè la preparazione e la somministrazione del cibo. Lo strumento individuato per l'acquisizione di tale consapevolezza non poteva essere altro che un corso di qualificazione professionale rivolto prima alle persone addette alla confezione dei cibi, poi al personale educativo che concretamente «fa mangiare» i bambini. Solo dopo questo lavoro di preparazione è stato proposto un nuovo dietario e i «nuovi» cibi sono stati presentati ai bambini; in questo modo gli adulti avevano già affrontato i dubbi e le perplessità circa le innovazioni alimentari che si andavano proponendo. Durante la sperimentazione del nuovo tipo di alimentazione siamo passati al coinvolgimento dei genitori, che è stato occasione per noi per riflettere sul cammino fatto e ci ha portato, dopo le vacanze estive, all'esigenza di una verifica: dove siamo arrivati? Quali sono stati gli errori? Come proseguire il cammino?

Gli interrogativi, i dubbi e le difficoltà sono molti. Come proseguire questo percorso? Va precisato a questo riguardo sinteticamente cose è e cosa potrebbe essere il nido: un servizio per i bambini, ma anche per i genitori che si trovano ad affrontare, più o meno soli, questo difficile mestiere.

Il discorso pedagogico che questo servizio va da alcuni anni delineando lo colloca tra quelli capaci di aiutare non solo le famiglie nella cura dei bambini durante l'orario di lavoro delle stesse, ma anche nell'enucleare quegli elementi che aiutino il bambino a crescere sano e sereno per essere il cittadino di domani. Il discorso dell'alimentazione, della prevenzione delle malattie o del disadattamento in generale è uno di questi elementi, non tra i meno importanti.

L'équipe dei nidi si è posta degli interrogativi nello specifico: come proporre il cibo? Come coinvolgere i bambini? Come coinvolgere i genitori?

Si è data un obiettivo: educare il bambino a mangiare. Ciò significa creare socialità, conoscenza, benessere e piacere. Il piacere di sedersi a tavola significa parlare con i coetanei, crescere sani in un'atmosfera serena, per poter decidere sui bisogni del proprio corpo, con tutto il tempo di cui si ha bisogno, con un adulto attento, vicino, incoraggiante, amico.

Il piacere di sedersi a tavola vuol dire preparare una tavola attraente, del cibo invitante, operare perché regni un clima di tranquillità.

Conoscenza attraverso il cibo significa inglobare il cibo nel progetto educativo del nido: attraverso ciò che per il bambino ha un potenziale emotivo così alto (vedi l'importanza del latte materno per il bambino piccolo) proporre la conoscenza di ciò che il cibo è anche attraverso le sue trasformazioni e manipolazioni. Del cibo si parla con il bambino, del cibo si parla con i genitori quando il pomeriggio riabbracciano il piccolo. Alla domanda spesso ansiosa del genitore all'educatore «oggi Marco ha mangiato?» si possono trasmettere notizie e informazioni, dire soprattutto al genitore che il bambino è stato bene, ha giocato, ha riposato, si è divertito: è stato bene nella piccola comunità del nido.

Il lavoro è di tutti! La posta in gioco è alta: il benessere e la salute del bambino di oggi e del cittadino di domani.

Le educatrici degli asili nido del Comune di Trieste



NON SOLO ATTIVITA' FISICA

Quando lo sport è un aiuto per capire come si vive

Bagaglio culturale da custodire gelosamente

A ripensarci si può provare una piccola morsa di nostalgia per come si faceva lo sport fino a non molti anni fa. Il ritmo era più «naturale», i tempi di lavoro erano più dilatati, c'era addirittura la possibilità di fare a un buon livello più di uno sport. Trieste, in particolare, ha avuto grandissimi campioni che si permettevano il «lusso» (come Cesare Rubini) di essere al tempo stesso in nazionale di pallanuoto (oro alle Olimpiadi di Londra nel 1948) e in nazionale di pallacanestro. C'era chi riusciva a primeggiare nel nuoto gareggiando in estate, e nello sci nella stagione invernale. Oggi questo tipo di sport sopravvive solo a livello amatoriale, ma nessuno può pretendere di raggiungere così, a parte il piacere fine a se stesso, grandi risultati a livello agonistico.

Che i ritmi si siano intensificati, le pause ridotte, moltiplicati gli stimoli e gli obiettivi, è evidente anche nell'attività motoria a livello giovanile. La stessa città, nella sua crescita urbanistica, ha ristretto, anzi eliminato, gli spazi che un tempo venivano naturalmente occupati dai giochi dei bambini. Oggi le cose sono cambiate, e non serve a nulla lasciarsi andare alla nostalgia. Del resto lo sport non ha fatto altro che adeguarsi — forse con qualche resistenza in più a Trieste — a una dimensione sempre più accelerata della vita e del lavoro.

Il problema a questo punto è riuscire a orientarsi nel labirinto di attività sportive che si incrociano e si sovrappongono alla normale attività dei giovani e delle famiglie, che sempre più sono coinvolte in questa complessa gestione dei tempi e della vita dei propri figli. Non si può, del resto, rinunciare e far rinunciare ai propri figli a un livello minimo di attività motoria, con eventuali risvolti sportivi e agonistici. Il rischio che tutti corrono, ma in particolare i più giovani, è infatti quello dell'«ipocinesi», della mancanza di movimento in una società che tende a diventare sempre più artificiale e meccanizzata, piena di comodità a cui non è facile rinunciare.

Lo sport, quindi, diventa non solo un «allenamento» al movimento e quindi alla vita, ma anche un sistema di principi e di regole che vengono via via perfezionati, sia a livello medico sia a livello tecnico. Chi fa sport, a qualsiasi livello, viene a contatto con un'enorme mole di conoscenza, medica, tecnica, scientifica e organizzativa, di cui spesso non ci si rende nemmeno conto. Diventare partecipi di questa conoscenza potrebbe essere una specie di ulteriore ricompensa per le famiglie che devono affrontare moltissimi sacrifici (soldi, tempo, organizzazione) per far fare sport ai propri figli.

Una conoscenza che si traduce in serie di piccoli ma importanti comportamenti concreti che diventano inevitabile e prezioso bagaglio culturale di chiunque faccia sport a un buon livello. Si tratta di una autodisciplina preziosa che è in realtà a disposizione di tutti, basta volerla conoscere e avere una certa disponibilità per imparare certe regole semplici ma importanti.

Sono regole che riguardano il comportamento quotidiano (magari fare le scale a piedi per mantenere una minima, ma non irrilevante, attività fisica), una maggiore attenzione all'alimentazione, alla distribuzione, nella giornata, dei momenti di lavoro e quelli di riposo. Il discorso sarebbe lungo e complesso, e sarebbe estremamente importante riuscire a cogliere, con una corretta metodologia di rilevazione scientifica, le «ricadute» sull'intera famiglia dei metodi e dei comportamenti imposti ai figli dalla attività sportiva. Se questa cultura sportiva, attraverso i più giovani, si trasmette alle famiglie e quindi all'intera società, forse la nostalgia per lo sport del «buon tempo andato» può essere ampiamente ridimensionata.

Franco Del Campo

Speciale **Minicuore**

Speciale MiniCuore

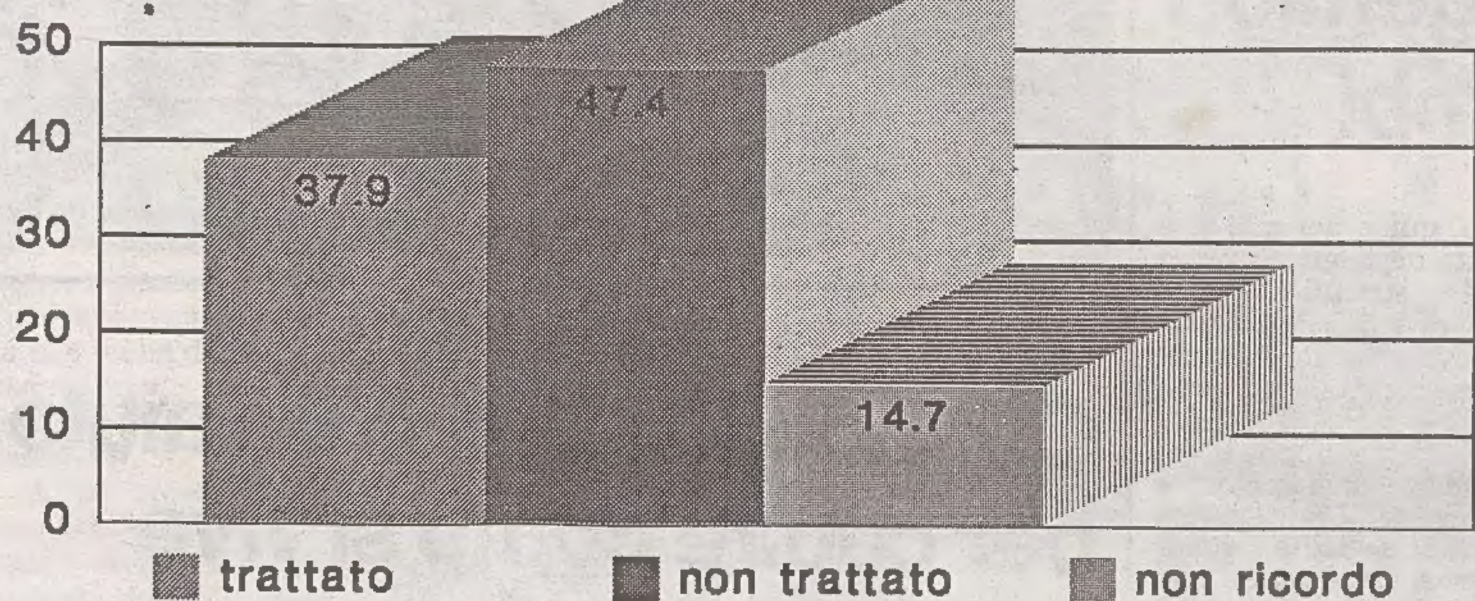
TRIESTE CONSULT / INDAGINE

«Prodotto Preven

Il " prodotto Prevenzione " : indagine campionaria 1990

Trattazione delle problematiche alimentari

Scuole Medie Inferiori

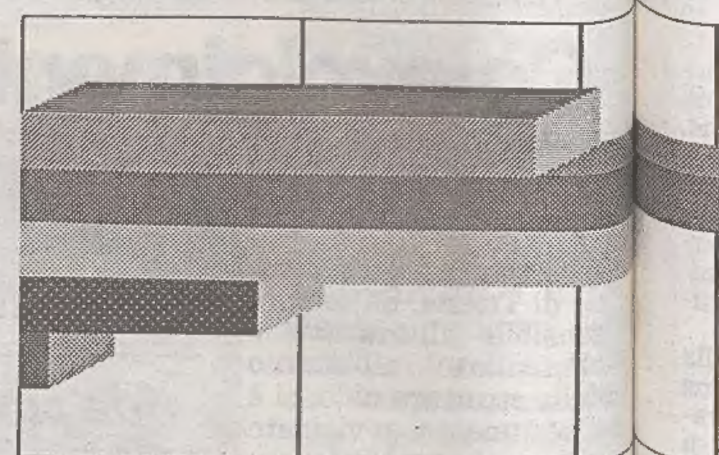


trattato · non trattato · non ricordo

Trieste Consult · Cardiologia Burlo Garofolo

Il " prodotto Prevenzione indagi

Valutazione dell blicit



molto negativa · nega

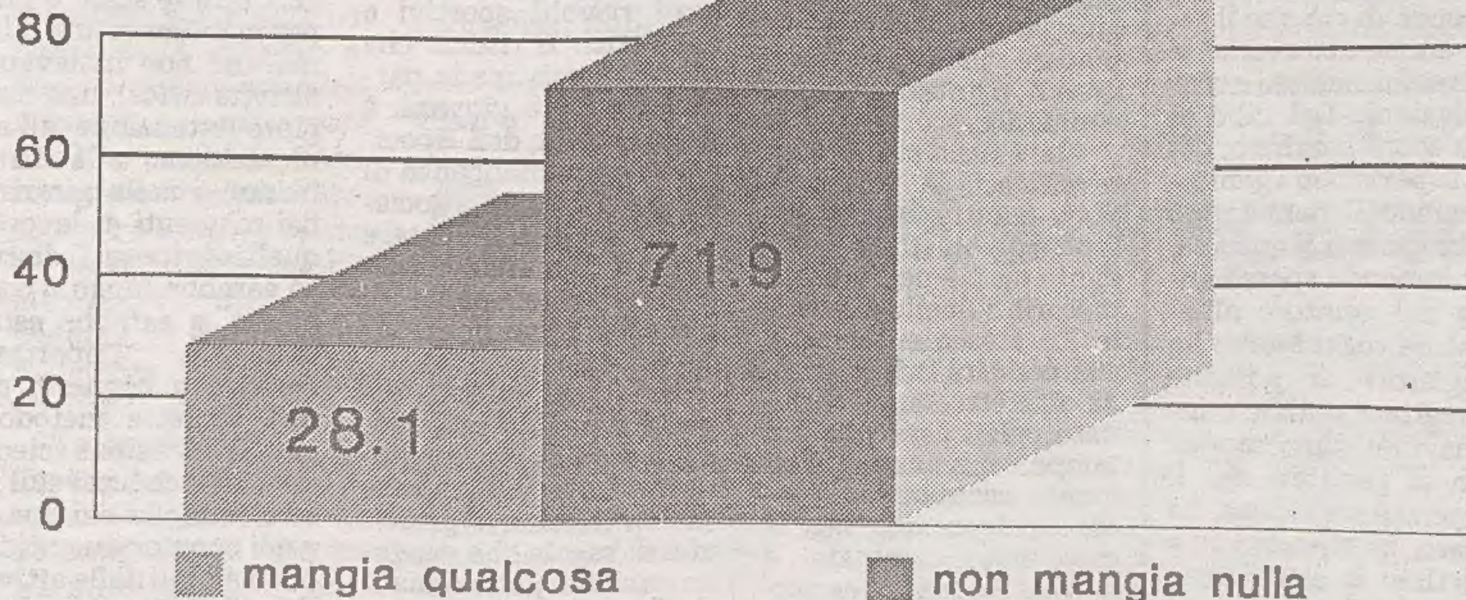
indifferente · posit

molto positiva

Il " prodotto Prevenzione " : indagine campionaria 1990

Alimentazione giornaliera : prima colazione

Scuole Medie Inferiori

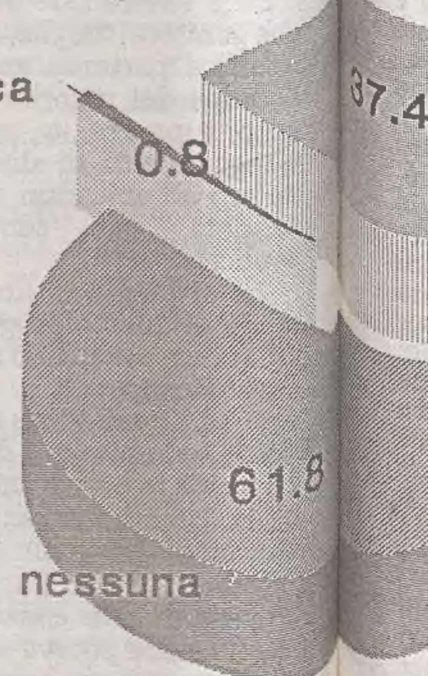


mangia qualcosa · non mangia nulla

Trieste Consult · Cardiologia Burlo Garofolo

Il " prodotto Prevenzione indagi

Dieta : i modell lla p

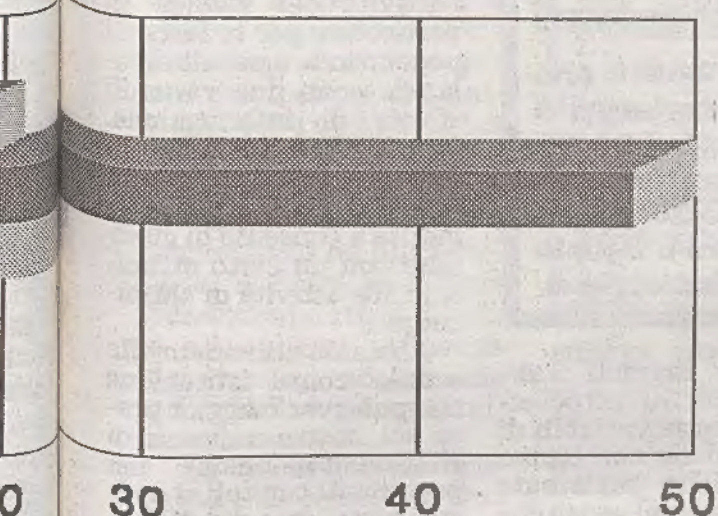


Trieste Consult

[...]enzione» in grafici

[...]one [i]ndagine campionaria 1990

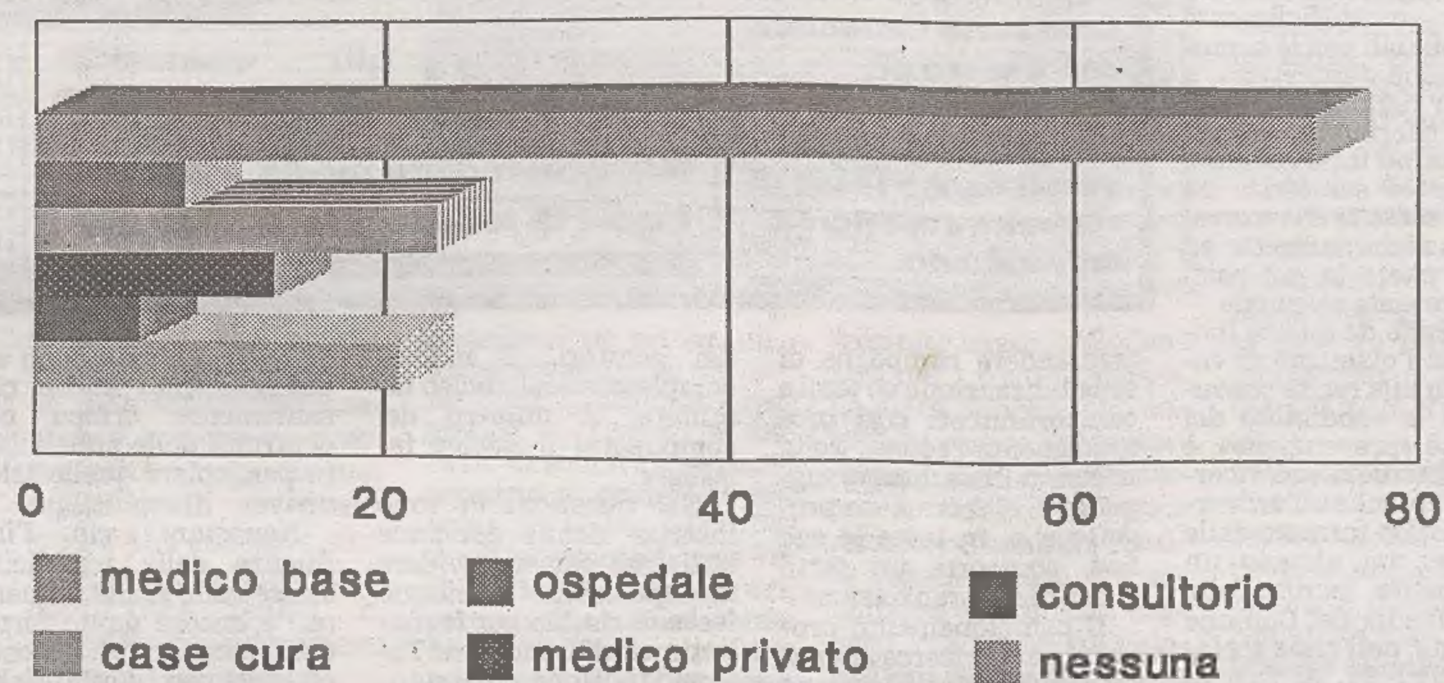
[...]dell[a pu]bblicità alimentari



Trieste Consult
Cardiologia Burlo Garofolo

Il " prodotto Prevenzione " : indagine campionaria 1990

Ricorso alla Struttura Sanitaria nell'ultimo anno



Trieste Consult

Cardiologia Burlo Garofolo

[...]ne [i]ndagine campionaria 1990

[...]dell[a] popolazione

[...] personale

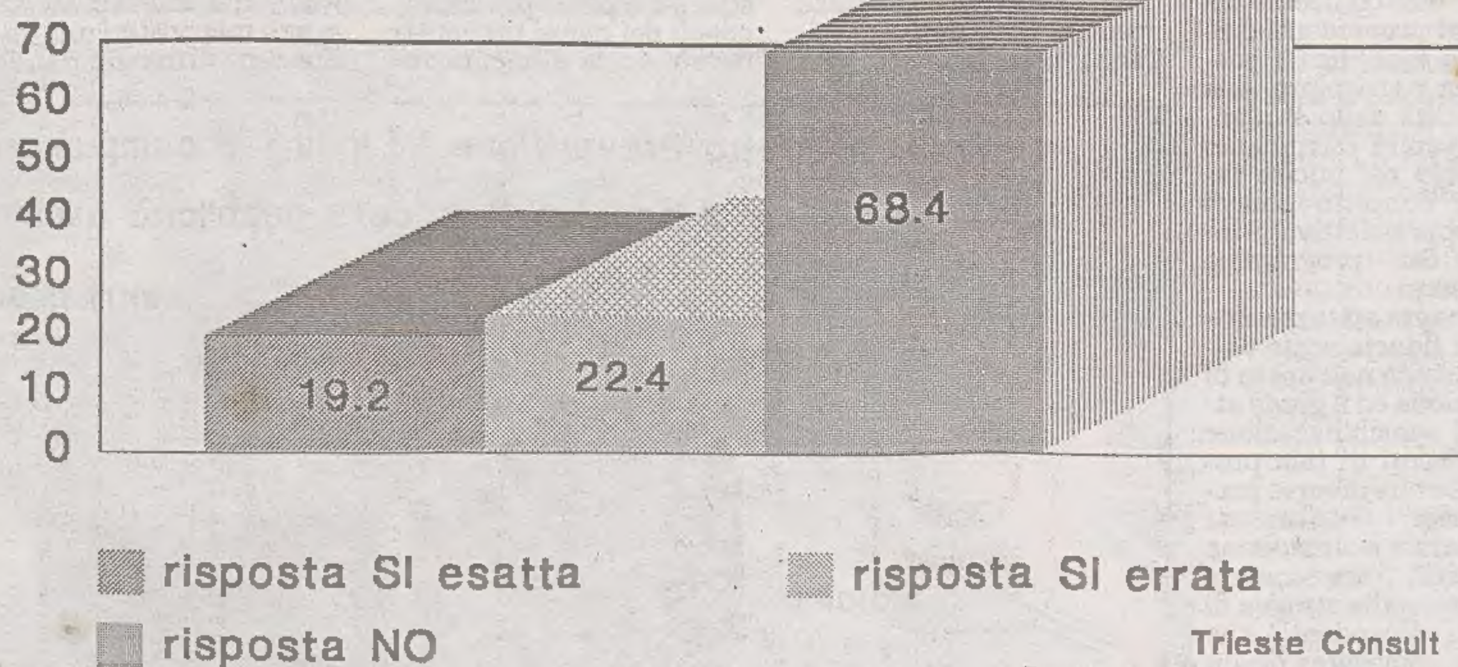


Cardiologia Burlo Garofolo

Il " prodotto Prevenzione " : indagine campionaria 1990

Conoscenze sulla prevenzione

Scuole Medie Inferiori



Trieste Consult
Cardiologia Burlo Garofolo

TRIESTE CONSULT / FAMIGLIE AI «RAGGI X»

Il peso della pubblicità

Gli «spot» condizionano le scelte alimentari delle casalinghe

Valutazione sulle pubblicità di prodotti alimentari

Molto negativa	18,4%
Negativa	47,8%
Indifferente	24,3%
Positiva	8,5%
Molto positiva	1,0%

Le ultime due risposte sono state incrociate con il tasso di scolarità e con il reddito: il 64,8% di questi hanno tasso di scolarità superiore o universitario.

fascia di reddito bassa	34,6%
fascia di reddito media	28,1%
fascia di reddito alta	37,3%



Canali promozionali indicati come più utili per la divulgazione di una corretta alimentazione

Televisione	52,3%
Stampa	18,2%
Radio	3,5%
Manifesti, volantini	0,8%
Didattica	12,2%
Attività dei medici	13,0%

Tra tutti coloro che hanno risposto "attività dei medici", il 93,4% ritiene opportuni controlli periodici di frequenza minore o uguale a dodici mesi.

Nel corso di altri precedenti interventi di educazione alla salute, sempre in tema di stile di vita, alimentazione e prevenzione cardiovascolare, ci si era posti il problema di «fotografare» gli atteggiamenti e dei comportamenti che condizionano lo «stile di salute» delle famiglie. Tali atteggiamenti e comportamenti sono spesso fondati su concetti presenti solamente a livello inconscio, e giustificati coscientemene da «maschere razionali», tipiche della nostra cultura e difficilmente smantellabili con le comuni tecniche d'intervista, a maggior ragione se il quadro di riferimento che si presenta all'intervistato è di carattee sanitario. Da ciò la necessità di ricorrere a tecniche indirette ed analisi citate in più parti della presente relazione.

Partendo da queste ipotesi, con l'obiettivo di valutare in una realtà consumistica la vendibilità del prodotto «prevenzione», è stata effettuata una ricerca a campione sull'universo statistico formato dalle famiglie con almeno un componente iscritto alle scuole medie del Comune di Trieste, nell'anno scolastico 1990-'91. Al fine di garantire il raggiungimento di risultati corretti, le metodologie utilizzate per il campionamento, la rilevazione e l'elaborazione di dati erano state mirate alle caratteristiche specifiche della ricerca in oggetto avendo in evidenza come vincolo prevedibile la riluttanza degli intervistati nell'affrontare argomenti che riguardano la salute e l'educazione.

Come ipotesi di lavoro l'analisi doveva fornire dati precisi ed attendibili sulle abitudini, sui motivi che hanno contribuito a formarle, sulle variabili di carattere socio-economico che hanno avuto o che hanno attinenza con gli stili di vita attualmente in essere nelle famiglie. Particolare attenzione, nel progetto, era stata posta sull'educazione alimentare, sulla recettività delle famiglie nei confronti dei messaggi provenienti dall'esterno (pubblicità, media) e, in particolare, alla potenzialità dello studente di divenire «strumento educatore» nel nucleo familiare, concetto chiave ed insieme obiettivo prioritario del programma «Minicuore».

Inoltre era stata quantificata la fiducia posta dalla collettività nell'opera di prevenzione ed il grado attuale di sensibilizzazione nei confronti di tale problema. Le due diverse problematiche, educazione alimentare e medicina preventiva, sono state considerate alla stregua di variabili dipendenti, che vengono «spiegate» da un certo numero di variabili dipendenti, quali possono essere indici sociali per i quali le famiglie stesse si differenziano. La complessità dei temi proposti e le resistenze con le quali spesso devono confrontarsi coloro che vogliono intraprendere campagne di sensibilizzazione su temi e comportamenti così profondamente radicati nella nostra cultura, hanno suggerito di elaborare un progetto che, in tutte le sue fasi, comporta un certo grado di differenziazione.

Il campionamento proposto per la ricerca si è basato sulla stratificazione tecnica che consente di ridurre e allo stesso tempo di quantificare «l'errore di stima», l'errore cioè di cui i risultati dell'indagine sono fatalmente affetti (essi sono diversi da quelli che si otterrebbero intervistando l'intero universo statistico di riferimento anziché una parte di esso, il campione appunto). Tale tecnica consiste nell'identificare le variabili di tipo economico, demografico, sociale che possono avere un'incidenza con il fenomeno oggetto di studio. Il campione, i cui elementi devono essere estratti casualmente, deve poi essere dimensionato in modo da ritrovare, per le variabili individuate, la stessa numerosità percentuale presente nella popolazione. Le variabili di stratificazione per questa ricerca sono state la residenza (centro, semicentro e periferia), il tasso di scolarità dei genitori, il reddito complessivo del nucleo familiare, il numero dei componenti il nucleo familiare.

Nel questionario sono inserite alcune domande utilizzate per suddividere la popolazione in cinque fasce di rischio per le malattie cardiovascolari. Tale suddivisione non intende sostituirsi o comunque sovrapporsi ad analisi e ricerche di carattere scientifico, non fosse altro per l'assoluta mancanza di analisi strumentali e rilevanze oggettive usate dai medici. Lo scopo che ci si propone è quello di fornire un utile indicatore degli stili di vita degli intervistati, che garantisca maggior dettaglio nello studio di altre variabili analizzate nella ricerca.

FAMIGLIE E MEDIA. Al fine di predisporre una campagna programmatica di interventi sul tema della prevenzione, è fondamentale conoscere l'incidenza dell'azione pubblicitaria sulle scelte alimentari della famiglia. Da un'indagine condotta da Trieste Consult per conto della Cardiologia del Burlo, il primo dato di un certo rilievo è che gli intervistati sono per lo più consapevoli dei danni provocati da un'errata alimentazione, e quindi assumono un atteggiamento anche pesantemente critico nei confronti delle pubblicità, in particolare quelle televisive.

Nonostante ciò, l'influenza delle pubblicità stesse sulle scelte alimentari è ancora molto forte. Confrontando le risposte ottenute con i dati Eurisko sugli investimenti pubblicitari delle aziende che operano nel settore food (fonte: largo consumo), si nota infatti una forte correlazione positiva. Chiedendo infatti agli intervistati quali prodotti alimentari, intesi come prodotti e marchi, ricordassero, ai primi posti, nelle risposte, si trovano i prodotti delle aziende che maggiormente hanno investito denaro per l'effettuazione di spot televisivi sulle principali reti a diffusione nazionale. I marchi di maggior successo, a livello di presenza nei ricordi degli intervistati, sono quelli inoltre che si servono di una distribuzione mirata in particolare negli iper e supermercati.

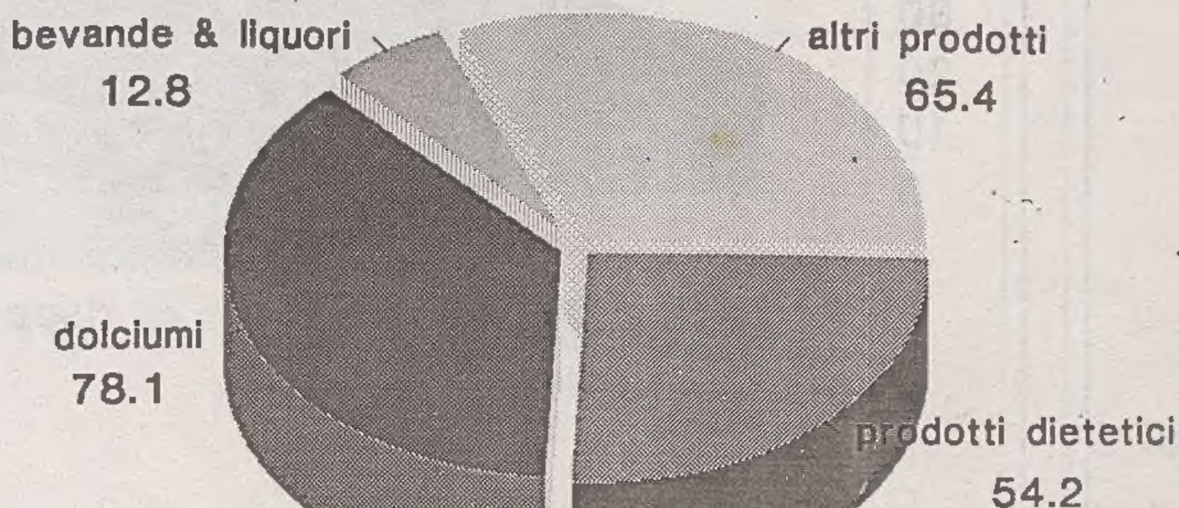
Vediamo ora nel dettaglio le risposte ottenute sul tema del rapporto tra famiglie e media. Con la prima domanda si chiedeva agli intervistati una valutazione di massima sulle pubblicità inerenti l'alimentazione. Gli incroci effettuati con le variabili di stratificazione non hanno portato alcun contributo informativo, nel senso che le distribuzioni delle risposte sono state uniformi per le variabili reddito, scolarità e appartenenza alle diverse fasce di rischio. I messaggi pubblicitari suscitano quindi malumori e sospetti in tutti gli strati della popolazione. Occorre però sottolineare che la domanda si riferiva alla pubblicità in senso generale, non specificando eventuali canali promozionali diversi cui far riferimento. Gli intervistati, nel 94% dei casi, hanno fornito una risposta attinente le pubblicità televisive. Questo è un indicatore importante, in particolare quando messo a confronto con la domanda successiva, nella quale si chiedeva agli intervistati di specificare quali fossero, a loro avviso, i mezzi più utili per la divulgazione di una corretta alimentazione. Nelle risposte la televisione è ancora al primo posto, ma la percentuale si è ridotta fino al 52.3%.

Ci si muove, quindi, in un universo di persone fortemente influenzato dalla pubblicità televisiva, senza distinzioni di carattere socio-economico. Ogni messaggio e informazione di carattere preventivo che si voglia far pervenire con successo in tale universo, deve presentare, a nostro avviso, un forte impatto visivo e, allo stesso tempo, essere strutturato lasciando chiaramente intendere che la scuola abbia avuto un ruolo fondamentale per formarlo. Dallo studio si evince che la didattica nelle scuole e l'attività dei medici, in particolare per le fasce di popolazione a più alta scolarità, sono due variabili «forti» di informazione. Ciò significa che l'alimentazione è percepita con un grado di serietà che essa merita e consente di guardare con un certo ottimismo alle attività di «Minicuore».

Abbiamo accennato alla scuola come istituzione che può aver maggior presa sul nostro universo di riferimento poiché nei precedenti capitoli si è visto come essa meriti un grado di fiducia maggiore rispetto ai medici, cui comunque spetta un ruolo primario di controllo sui messaggi che dalla scuola arrivano all'ambiente famiglie. La domanda sulle pubblicità maggiormente ricordate ha posto particolari difficoltà di elaborazione per il gran numero di prodotti indicati, che sono stati aggregati in gruppi di prodotti, con le seguenti frequenze di risposta: prodotti «dietetici» 54.2%, prodotti dolciari 78.1%, bevande e liquori 12.8%, altri prodotti 65.4%. Le risposte possibili erano tre per ogni intervistato.

E' interessante notare la distribuzione delle risposte, in particolare per il valore modale costituito dai prodotti dolciari. Abbiamo verificato in quale misura, per questi prodotti, c'è stata sovrapposizione con le risposte dei ragazzi alla stessa domanda. L'indice di duplicazione è pari a 0.28, cioè in quasi tre famiglie su dieci il ragazzo ricordava almeno un prodotto dolciario in comune con i genitori. L'incrocio successivo, operato con la domanda che individua i cibi preferiti dal ragazzo, offre un risultato estremamente importante: l'indice di sovrapposizione tra i cibi preferiti e pubblicità da lui stesso ricordate è pari a 0.18, mentre è pari a 0.09 (la metà esatta) l'indice calcolato tra cibi preferiti del ragazzo e pubblicità impresse nella mente dei genitori. Evidentemente il ragazzo ha un forte potere persuasivo nei confronti della propria famiglia per quanto attiene la scelta dei cibi. Probabilmente ciò è in parte dovuto ad un tipico comportamento dei genitori i quali, pur che il figlio mangi anche ben oltre i suoi bisogni, lo accontentano facendogli assumere cibi tutt'altro che salutari.

Trieste Consult



Speciale **Minicuore**

TRIESTE CONSULT / BISOGNA NUTRIRSI IN MANIERA EQUILIBRATA

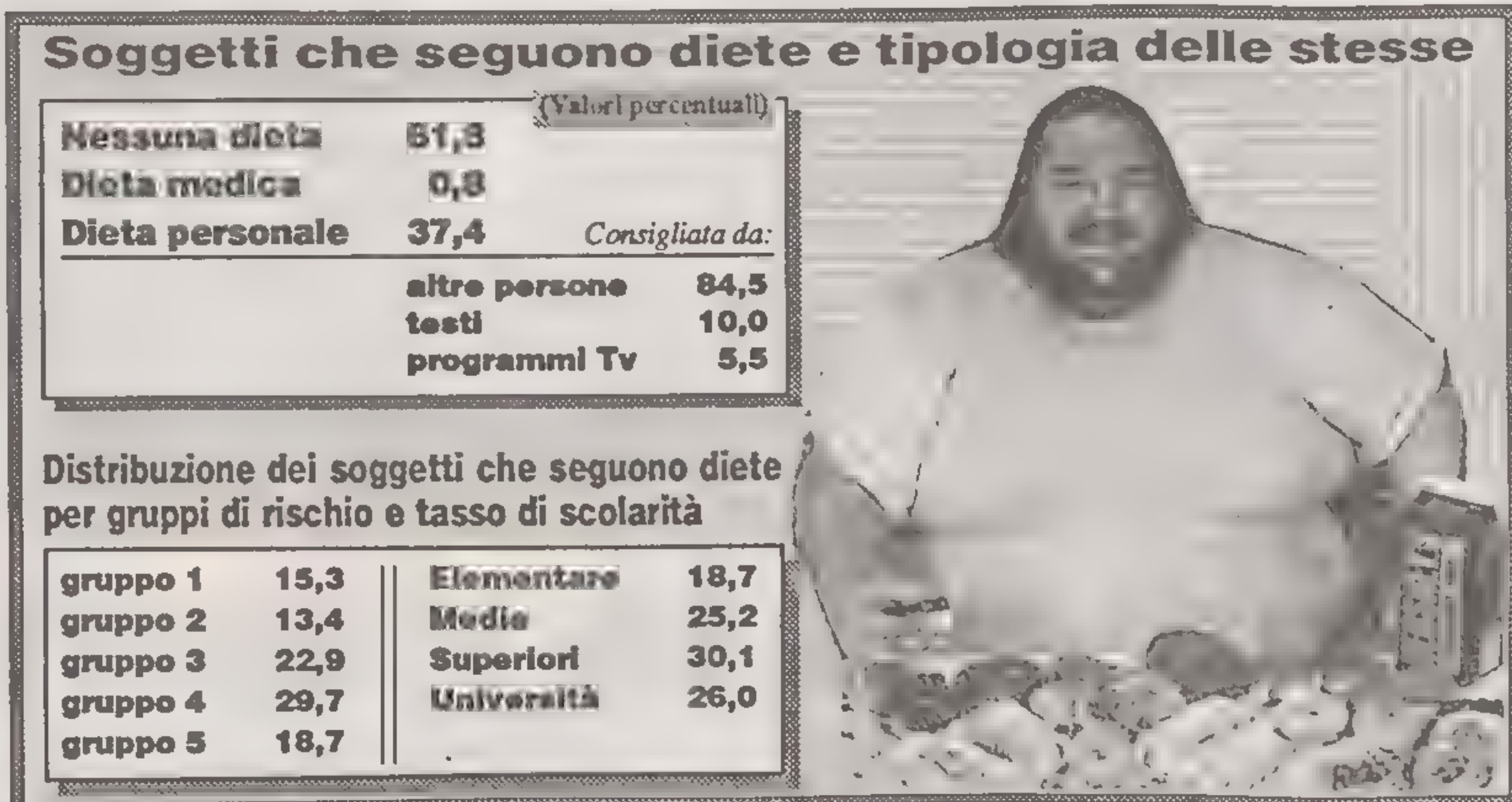
No alle diete fatte in casa

Un'alimentazione corretta previene l'insorgenza di cardiopatie

Le malattie cardiovascolari trovano in una errata alimentazione uno dei fattori maggiormente predisponenti. Spesso infatti le diete (intese come rapporto fra i vari componenti alimentari) sono sbilanciate a favore di qualche elemento e ciò influisce su alcune variabili sanitarie precedentemente ricordate (peso, pressione arteriosa, tasso di colesterolo nel sangue) contribuendo così ad aumentare il rischio coronarico. Tale fenomeno è ancora più marcato nella società attuale, dove una tendenza alla iperalimentazione, l'assunzione di generi alimentari conservati o provenienti da altre culture, assieme a mutate condizioni e ritmi di vita e alla grossa influenza dei media, accentuano gli squilibri già naturalmente esistenti.

La necessità di ricostruire un'equilibrio fra i vari fattori dell'alimentazione si pone quindi come una terapia medica di tipo preventivo all'insorgenza delle cardiopatie. Tale operazione, comunemente chiamata dieta, varia in funzione delle caratteristiche specifiche dell'individuo e deve essere quindi estremamente personalizzata ed eseguita sotto controllo medico, proprio perché si tratta in definitiva di una vera e propria cura medica che coinvolge l'aspetto dell'alimentazione dell'individuo.

La diffusione da parte di stereotipi di bellezza e salute, assieme a una diffusione delle problematiche preventive e a una errata convinzione che una semplice conoscenza superficiale di un problema autorizzi automaticamente anche la decisione della cura (una sorta di «fai da te» in campo medico), ha portato purtroppo alla proliferazione di diete più o meno generiche, e a volte, anche empiriche, suggerite dai mezzi di comunicazione e alla portata di tutti, squalificando e banalizzando un'intervento propriamente medico-scientifico. Tale dato è evidenziato anche dai risultati della presente indagine. Sul totale degli intervistati, il 61,8% non segue nessuna dieta, solo lo 0,8% segue una dieta consigliata dal medico, mentre ben il 37,4% pratica una dieta «personale». Fra questi ultimi, l'84,5% segue diete consigliate da altre persone, il 10% si affida a testi pi+ o meno specialistici e il 5,5% rielabora per la propria dieta alimentare quanto diffuso da programi televisivi.



Soggetti che seguono diete e tipologia delle stesse

(Valori percentuali)

Nessuna dieta	61,8		
Dieta medica	0,8		
Dieta personale	37,4	*Consigliata da:*	
		altre persone	84,5
		testi	10,0
		programmi Tv	5,5

Distribuzione dei soggetti che seguono diete per gruppi di rischio e tasso di scolarità

gruppo 1	15,3	Elementare	18,7
gruppo 2	13,4	Media	25,2
gruppo 3	22,9	Superiori	30,1
gruppo 4	29,7	Università	26,0
gruppo 5	18,7		

Da questi primi dati emerge grossa leggerezza il problema delle diete alimentari e la scarsa scientificità riservata all'argomento, con un evidente spostamento del concetto di dieta dal campo medico a quello di costume. Il 37,3% dei soggetti a dieta sono di sesso maschile, il 62,7% di quello femminile. Un rapporto sbilanciato, causato probabilmente da motivazioni extrasanitarie, mentre sono soprattutto i soggetti maschilli quelli più predisposti alla malattie cardiovascolari e che quindi dovrebbero tenere in maggiore considerazione il regime alimentare.

La tabella propone la distribuzione percentuale dei soggetti che seguono diete in funzione dei gruppi di rischio e del tasso di scolarità. Appartengono al gruppo di rischio più elevato il 18,7% degli intervistati, mentre il 29,7% si colloca nel 4.o gruppo. Da notare come ben il 28,7% dicoloro che praticano diete presentano un rischio coronarico molto basso, collocandosi nel 1.o o 2.o gruppo. La dieta dunque, che dovrebbe essere un trattamento medico indirizzato alle classi con maggior rischio coronarico, risulta invece diffusa non solamente fra questi soggetti, ma anche fra coloro i cui fattori di rischio presentano valori bassi o medi: il 51,6% infatti dicoloro che seguono diete si colloca nelle prime tre classi di rischio.

In riferimento al tasso di scolarità, il 18,7% possiede un'istruzione elementare, mentre le diete sembrano più diffuse nei soggetti con un'istruzione mattiore, raggiungendo il massimo del 30,1% in quelli con grado di istruzione superiore.

Regimi alimentari diversi si riscontrano all'interno dello stesso nucleo familiare anche in funzione dell'età delle persone. Spesso i figli, i quali si trovano in un momento di crescita fisica, anche sotto l'influenza della pubblicità, prevalentemente televisiva, presentano un'alimentazione diversa, da un punto di vista qualitativo e quantitativo, da quella dei genitori. Tale dato è stato riscontrato nell'84,5% degli intervistati, mentre solo il 14,8% dichiara che la propria alimentazione è uguale a quella dei figli. Generalmente l'alimentazione di quest'ultimi si presenta più ricca di dolci (dato proposto dall'82,5% degli interlocutori) e di liquidi (67,2%), mentre per il 54,7% dei genitori l'alimentazione dei propri figli è più abbondante. Un dato non rassicurante viene dal fatto che il 28,4% ha affermato che la dieta dei propri figli è più povera di verdura e di frutta, due alimenti ricchi di vitamine ed estremamente importanti in una alimentazione equilibrata.

Il 68,4% dei soggetti che hanno dichiarato che l'alimentazione dei propri figli è diversa dalla loro, ha dato una valutazione negativa sulle pubblicità alimentari, che frequentemente influenzano in modo certamente non positivo le abitudini alimentari dei ragazzi. Il fenomeno dell'alimentazione diversa fra genitori e figli è più accentuato nelle famiglie con reddito intermedio (41,4%), mentre non si riscontrano notevoli differenze fra i soggetti con reddito basso e alto (rispettivamente 27,2% e 29,6%).

Un ultimo punto preso in considerazione riguarda il tema della prevenzione alimentare: solamente il 32,4% dei genitori afferma che nella scuola si fa abbastanza in campo di prevenzione alimentare. Il 40,5% ha dato a questa domanda una risposta negativa, mentre ben il 27,1% si è dichiarato ignorante su questa problematica.

Trieste Consult



Spesso le diete sono sbilanciate a favore di qualche alimento e ciò influisce su alcune variabili sanitarie, contribuendo così ad aumentare il rischio coronarico.



Speciale Minicuore

TRIESTE CONSULT / PREVENZIONE ALIMENTARE, BUIO FITTO

Un tuffo tra le mense

Ecco di cosa sono ghiotti gli studenti delle scuole medie inferiori

Una dieta bilanciata nei suoi componenti principali (glucidi, protidi, lipidi, fibra, sali minerali e vitamine) non costituisce solamente un'indicazione medica da attuarsi in soggetti a rischio, ma rappresenta anche e soprattutto uno dei principali strumenti preventivi all'insorgenza di malattie cardiovascolari. Tale azione preventiva inizia già nei primi anni di vita con l'impostazione di una corretta abitudine alimentare. I ragazzi dovrebbero trovare nella famiglia e nella scuola due importanti vettori di educazione alimentare capaci di formare quindi, fin dall'età scolare, una mentalità critica su questo argomento.

Questo capitolo analizza in quale misura gli iscritti alla media inferiore sono a conoscenza delle problematiche alimentari e del ruolo degli alimenti quale fattore preventivo. Viene inoltre tracciato un identikit dell'alimentazione media giornaliera di questi ragazzi, al fine di individuare quegli elementi errati da correggere con un'adeguata opera di educazione preventiva.

Fra tutti i ragazzi intervistati, solamente il 19,2% conosce esattamente il significato del termine «prevenzione alimentare». IL 22,4% afferma di conoscere tale problematica, ma ad un'analisi più approfondita risulta che la sua conoscenza è errata: costoro dunque, pur avendo forse sentito in qualche modo parlare di prevenzione, hanno dimenticato o confuso l'informazione che probabilmente è risultata poco incisiva. Il 68,4% dei ragazzi, infine, ha dichiarato di non sapere che cosa sia la prevenzione. Si tratta di un valore piuttosto elevato, se si tiene conto dell'importanza, in questa età, di una corretta impostazione alimentare. Tra questi ultimi soggetti, il 10,2% afferma di aver parlato di alimentazione a scuola nel corso dell'ultimo anno: probabilmente la trattazione di tale tema non è riuscita a far emergere in modo incisivo il binomio alimentazione-prevenzione, per cui tali ragazzi, pur avendo qualche conoscenza in campo alimentare, rimangono ignoranti sulle problematiche della prevenzione. Il tema dell'alimentazione è stato trattato a scuola dal 37,9% degli intervistati, dei quali l'89,9% dichiara di averlo preso in esame nel corso dell'ultimo anno scolastico. Un dato non certamente soddisfacente, che indica come la scuola sia spesso ancora estranea alle tematiche di questo tipo. Ben il 47,4% degli iscritti non ha mai trattato di alimentazione, mentre il 14,7 afferma di non ricordare: nel complesso dunque il 62,1% è estraneo a queste problematiche.

D'altra parte sono le abitudini alimentari (i comportamenti!) più che il livello di conoscenza teorica, a fornire un quadro della reale coscienza dei ragazzi, e in modo indiretto di quella delle loro famiglie, nei confronti delle problematiche nutrizionali e sanitarie legate all'alimentazione.

Dall'analisi dei dati emerge come i cibi preferiti dagli iscritti alla media inferiore siano complessivamente quelli riferibili a primi piatti conditi (in genere paste con condimenti vari) per il 38% degi intervistati; la frequenza di assunzione è piuttosto elevata (4-5 volte alla settimana). Il 26,2% preferisce soprattutto carboidrati sotto forma di dolciumi vari (anche in questo caso la frequenza è piuttosto elevata: 4-5 volte la settimana), mentre per il 24,5% il cibo preferito è costituito genericamente da secondi piatti di carne, con frequenza di assunzione più bassa (2-3 volte alla settimana). Lo specchietto riporta i principali cibi non graditi dagli iscritti alla media inferiore: anche questi alimenti sono raggruppati in categorie. Sono principalmente le verdure i cibi meno preferiti, e anche la loro frequenza di assunzione è piuttosto bassa: le verdure cotte non sono gradite al 72% dei ragazzi, mentre quelle crude solo al 37,4%; la frequenza di assunzione è di circa una volta alla settimana per ciascuna delle due categorie di alimenti. Da questo dato emerge dunque una certa carenza di fibra vegetale nella dieta degli iscritti alla media inferiore. Il 48% ha dichiarato di non apprezzare minestre e brodi, consumati appena 1-2 volte al mese; simile è il comportamento nei confronti del pesce, cibo questo ricco di elementi nutritivi e alternabile alla carne, che non viene gradito dal 33,1% degli intervistati e che viene assunto solamente 1-2 volte al mese. L'ultimo dei principali 5 cibi non graditi dai ragazzi è la frutta (anche in questo caso è stata raccolta sotto un comune denominatore una serie di casi particolari): questo cibo non piace al 28,2% degli intervistati, che tuttavia lo assumono 2-3 volte alla settimana.

Nel complesso emerge che la dieta degli iscritti alla media inferiore è costituita prevalentemente da alimenti solidi, soprattutto farinacei, carboidrati sotto forma di dolci, proteine di origine animale costituite quasi esclusivamente da carne. Sono praticamente assenti gli alimenti liquidi (minestre e brodi) e il pesce, mentre molto basso è l'apporto di fibra vegetale sotto forma di verdura sia cotta che cruda.

La massiccia assunzione di dolci (4-5 volte alla settimana) che è stata registrata negli intervistati ha la sua origine anche e soprattutto nel condizionamento della pubblicità televisiva: chiedendo infatti ai ragazzi se esista qualche pubblicità di alimenti gradita, questi si sono riferiti, e per il 79% dei casi, a prodotti dell'industria dolciaria. Il ruolo della televisione, dunque, come già espresso in altri capitoli di questa ricerca, risulta estremamente importante nella formazione delle abitudini alimentari dei soggetti in esame. Esaminando ulteriormente l'alimentazione degli intervistati (era stato loro chiesto di elencare tutto ciò che avevano mangiato il giorno precedente) emerge come solo il 28,1% ha mangiato qualcosa nel corso della prima colazione; ben il 71,9% non ha mangiato nulla e ha assunto solamente liquidi (latte, cioccolato, the, caffelatte). Tale carenza di alimenti solidi viene sopperita nel corso della mattinata, poiché l'82% afferma di aver assunto del cibo a metà mattina: si tratta prevalentemente di merendine dolci e biscotti (45,6%), di panini salati (28,5%) e di altre merendine salate (25,9%), costituite prevalentemente da pizzette e patatine.

Molto diffusa è anche l'abitudine del fuori pasto a metà pomeriggio: viene effettuato dal 54,2% degli intervistati, il 49,8% dei quali aveva già effettuato il fuoripasto della mattina. Gli alimenti consumati il pomeriggio non differiscono di molto da quelli della mattina: si tratta di dolci per il 41,1%, di panini (24%) e di altri cibi. Nel corso della giornata il 54,7% ha dichiarato di aver assunto bevande dolci e/o gassate, mentre solamente il 18,1% si è orientato verso altri tipi di liquidi.

Questi ultimi dati evidenziano una moltiplicazione dei momenti di assunzione di cibo nel corso della giornata, con una perdita di importanza della prima colazione e uno spostamento del relativo apporto energetico a metà mattina. Inoltre vi è una notevole diffusione di alimenti dolci durante tutto il giorno, completata da una larga assunzione di bevande dolci e/o gassate. Gli alimenti assunti, sia quelli dolci che quelli salati, sono costituiti per la maggior parte da prodotti industriali conservati, mentre non elevato è il consumo di alimenti freschi.

Trieste Consult

Medie inferiori



VALORI PERCENTUALI

Conoscenza delle problematiche della prevenzione da parte degli iscritti

Conosce la prevenzione	risposta SI esatta	19,2
Crede di conoscere la prevenzione	risposta SI errata	22,4
Non conosce la prevenzione	risposta NO	68,4

Trattazione nella scuola delle problematiche alimentari

Hanno trattato	37,9
Non hanno trattato	47,4
Non sanno, non ricordano	14,7

Principali 3 cibi preferiti dagli iscritti e relativa frequenza di assunzione

Primi piatti conditi	38,0	4-5 volte per settimana
Dolciumi vari	26,2	4-5 volte per settimana
Secondi piatti di carne	24,4	2-3 volte per settimana

Principali 5 cibi non graditi dagli iscritti e relativa frequenza di assunzione

Verdure cotte	72,0	1-2 volte per settimana
Minestre, brodi	48,0	1-2 volte al mese
Verdure crude	37,4	1 volta alla settimana
Pesce	33,1	1-2 volte al mese
Frutta	28,2	2-3 volte per settimana

Alcuni dati sull'alimentazione giornaliera

Prima colazione	
mangia qualcosa	28,1
non mangia nulla	71,9
Fuori pasto mattina	
merendine, dolci, biscotti	45,6
panini salati	28,5
altre merende salate	25,9
Fuori pasto pomeriggio	
dolci	41,1
panini	24,0
altro	34,9
Assunzione di bevande	
dolci e/o gassate	54,7
altre bevande	18,1

PROGRAMMA DI EDUCAZIONE AL CONTROLLO DEL COLESTEROLO

L'abc del mangiar sano

Alcune indicazioni per prevenire aterosclerosi e sue complicanze

Per una sana e corretta alimentazione, il primo ed essenziale criterio di scelta è di preferire i cibi di origine vegetale rispetto a quelli di origine animale. i cibi di origine vegetale (frutta, verdura, oli, legumi, ecc.) sono infatti privi di colesterolo, e molto poveri di quei particolari grassi, denominati tecnicamente «saturi», che tendono ad elevare i livelli di colesterolo nel sangue.

Grassi alimentari

I cibi di origine animale (carne, latticini, uova, burro, ecc.) ad esclusione del pesce e degli animali marini, sono invece ricchi di questi composti. Ponete quindi innnanzitutto particolare attenzione nella scelta dei grassi da utilizzare sia nella preparazione sia nel condimento dei cibi. Limitate al massimo l'uso del burro, dello strutto, e delle margarine dure in panetto, e preferite invece gli oli vegetali, sia l'olio di oliva extravergine, sia gli oli di semi (mais, soia, vinacciolo).

Primi piatti

Scegliete liberamente e a vostro piacere i primi piatti. Prestate attenzione naturalmente a che il condimento sia preparato seguendo le indicazioni del punto precedente.

Carne e pesce

Limitate invece la carne a non più di 3/5 pasti settimanali, dando la preferenza al pollame, ai tagli magri di manzo, cavallo, alla carne di coniglio. Affiancate a questi 3/5 pasti settimanali di carne 3 o 4 piatti settimanali di pesce. Il pesce infatti rappresenta un alimento assai povero di grassi saturi, e allo stesso tempo nutriente e ricco di acidi grassi polinsaturi.

Latticini per secondo

E' invece opportuno consumare non più di due volte la settimana secondi piatti a base di formaggio (va ricordato che nel nostro paese non esistono formaggi «magri»). Possono essere assunti invece più liberamente i derivati della parte proteica del latte, quali la ricotta magra ed i cosiddetti «fiocchi di latte».

Salumi senza grasso

Tra i salumi, che pure dovrebbero essere consumati non più di due volte la settimana, vanno preferiti la bresaola, ed il prosciutto, dopo averlo privato del grasso visibile.

Legumi e farinacei

Gli alimenti eliminati o ridotti vanno sostituiti aumentando il consumo dei legumi (fagioli, piselli, ceci, lenticchie, ecc.) che rappresentano una fonte preziosa di proteine e sono privi di grassi, ed incrementando i consumi di verdure ed ortaggi di qualsiasi tipo e di farinacei (pane, pasta e riso, meglio se integrali).

Frutta a volontà

La frutta può essere assunta liberamente, e rappresenta un'eccellente alternativa a «fuori pasto» poco accettabili dal punto di vista nutrizionale quali: dolci, snacks, patatine fritte, prodotti da forno.

Latte e yoghurt

Per quanto riguarda il latte e lo yoghurt è preferibile utilizzare quelli parzialmente scremati. Un'assunzione regolare di latte o yoghurt scremato è importante specialmente nelle fasi della vita in cui l'organismo ha particolarmente bisogno di calcio (l'infanzia) o tende ad impoverirsi in esso (età avanzata).

Uova, fegato e cervello

E' opportuno anche limitare l'assunzione di cibi particolarmente ricchi di colesterolo, riducendo l'uso di uova a non più di 2-3 la settimana, e tenendo conto anche di quelle eventualmente utilizzate nella preparazione degli alimenti (pasta all'uovo, torte, impanature, ecc.). Devono essere utilizzate solo eccezionalmente le frattaglie (cervello, fegato, rene, timo), che sono particolarmente ricche di colesterolo.

Preparazione e cottura

E' in conclusione opportuno ricordare che oltre alla scelta dei cibi, particolare importanza rivestono le tecniche di preparazione e di cottura degli stessi.
Per le carni e per il pesce sono in generale da preferirsi le cotture che richiedono una minima aggiunta di grassi (cottura alla griglia, al cartoccio, alla piastra), mentre va limitato il ricorso a quelle tecniche che necessitano di grassi di cottura abbondanti (frittura, arrosti, umidi). Le verdure dovrebbero essere consumate crude.

Centro per lo studio delle dislipidemie, Clinica Medica di Trieste

SCHEDA TECNICA SUL COLESTEROLO

Il pediatra conosce il problema

Raccomandazioni elaborate dai gruppi di studio di nutrizione e terapia dietetica dell'età evolutiva della società italiana di pediatria, e dal gruppo di lavoro per la prevenzione delle malattie metaboliche della società italiana di pediatria preventiva e sociale.

1) La prevenzione dell'aterosclerosi in età pediatrica.

Numerose evidenze dimostrano che l'aterosclerosi riconosce nell'infanzia il suo inizio, che gli stessi fattori di rischio dell'adulto possono strutturarsi nei primi anni di vita, che un'azione preventiva su questi fattori può essere proposta precocemente. La dimostrazione ultima dell'efficacia della prevenzione, ovvero la riduzione della mortalità per malattia aterosclerotica nei soggetti ai quali sia stata proposta in età pediatrica una prevenzione, non è ritenuta condizione indispensabile per l'inizio di programmi preventivi. Eventuali dati dimostrativi in tal senso potranno conseguire dall'applicazione dei suddetti programmi.

2) Le strategie per la prevenzione.

La prevenzione dell'aterosclerosi deve coinvolgere tutta la popolazione, in quanto i dati di mortalità e la prevalenza dei fattori di rischio, anche in età pediatrica, richiedono un intervento il più ampio possibile. La prevenzione dell'aterosclerosi deve inoltre far parte di programmi educazionali più generali che tendano a migliorare lo stato di salute globale del bambino. La strategia di intervento prioritaria deve essere un approccio di popolazione: è raccomandabile che a tutte le famiglie vengano fornite informazioni su una corretta alimentazione e sugli stili di vita potenzialmente dannosi per i bambini. Accanto a ciò si ritiene opportuna l'identificazione dei soggetti «a rischio» che richiedono particolari misure.

3) Lo screening dei soggetti «ad alto rischio».

L'identificazione dei bambini particolarmente a rischio per l'aterosclerosi può essere condotta secondo una procedura atta a determinare qualitativamente e quantitativamente i fattori di rischio presenti. La valutazione dell'anamnesi familiare per aterosclerosi precoce e/o i suoi fattori di rischio (ipertensione, dislipidemie, diabete, obesità) la valutazione del peso corporeo, della pressione arteriosa e delle abitudini alimentari, l'indagine sull'eventuale abitudine al fumo di sigaretta e sull'attività fisica devono essere routinariamente effettuate dal pediatra. Per quanto riguarda la colesterolemia, si ritiene auspicabile che a ogni bambino dopo i 3 anni venga consigliata almeno una determinazione, anche in assenza di indicazioni anamnestiche o cliniche, possibilmente verso l'età di inizio della scuola. Non si ritiene vantaggioso proporre screening neonatali, in quanto al momento attuale i dati disponibili non indicano come valida tale procedura né si hanno indicazioni univoche sul trattamento da condurre nei primi mesi di vita. Si auspica peraltro che gli studi relativi a questo aspetto proseguano attivamente. La presenza di familiarità per aterosclerosi o per i suoi fattori di rischio è indicazione per analisi più approfondita di altri fattori di rischio (frazioni lipoproteiche, apoproteine). La familiarità va indagata ricercando nei parenti di I e II grado le malattie ischemiche cardiovascolari comparse prima dei 65 anni, l'ipertensione, le dislipidemie, il diabete.

4) Interpretazione del valore della colesterolemia.

E' utile conoscere i percentili delle diverse popolazioni ma non devono essere utilizzati per stabilire il rischio. Dai tre anni in poi: colesterolo totale superiore a 180 mg/dl = rischio moderato; colesterolo totale superiore a 200 mg/dl = rischio elevato; colesterolo totale superiore a 240 mg/dl = rischio molto elevato. Il rischio aterosclerotico comunque aumenta progressivamente senza valori «soglia» definiti. Sopra i 200 mg/dl si deve verificare la presenza di ipercolesterolemia genetica. Ogni qualvolta ci si trova di fronte a valori superiori a 180 mg/dl vanno determinate le diverse frazioni lipoproteiche (HDL, LDL). Lo stesso va fatto in presenza di storia familiare positiva. I valori di colesterolo LDL possono essere così interpretati: colesterolo LDL superiore a 120 mg/dl = rischio moderato; colesterolo LDL superiore a 140 mg/dl = rischio elevato; colesterolo LDL superiore a 170 mg/dl = rischio molto elevato. Per quanto riguarda il colesterolo HDL va considerato come ulteriore fattore di rischio un valore inferiore a 35 mg/dl. La colesterolemia deve essere determinata almeno due volte con il soggetto in buono stato di salute, a digiuno da almeno 12 ore. E' indispensabile escludere forme di dislipidemie secondarie ad altre patologie e/o assunzione di farmaci. E' necessario da ultimo prestare la massima attenzione alla precisione e alla accuratezza dei metodi di laboratorio, prendendo atto degli avvenuti miglioramenti in questo campo.

5) Raccomandazioni generali. I pediatri, quanti si occupano dei bambini e in modo prioritario le strutture scolastiche competenti devono incidere sul modo di vita dei bambini stessi, promuovendo e diffondendo corrette informazioni per uno stile di vita che salvaguardi il loro benessere presente e futuro. In particolare, è auspicabile che routinariamente si valuti il rischio familiare per aterosclerosi; si favorisca una corretta alimentazione; si favorisca l'attività fisica; si favorisca il mantenimento del peso ideale; si controllino i valori della pressione arteriosa; si controlli il quadro lipidico; si scoraggi l'abitudine al fumo, sia nei ragazzi che nei genitori.

6) Raccomandazioni dietetiche. Nel primo anno di vita le raccomandazioni che si possono attualmente fornire sono le seguenti: favorire l'allattamento al seno, proporre e incoraggiare uno svezzamento non precoce ed equilibrato: evitare l'eccesso calorico, evitare l'aggiunta di sale, rispettare i fabbisogni specifici del divezzo. Dopo l'anno a tutti i bambini deve essere proposta un'alimentazione varia ed equilibrata che comprenda tutti i principali gruppi di alimenti e che rispetti le indicazioni dei Larn: questi rappresentano per il bambino italiano un punto di riferimento che privilegia la prevenzione.

Raccomandazioni dietetiche nei bambini a rischio. Per i bambini a rischio elevato e molto elevato, dopo i tre anni di vita, possono essere proposti schemi dietetici ipolipemizzanti con le seguenti caratteristiche: quota lipidica non superiore al 30% delle calorie totali; quota di acidi grassi saturi non superiore al 7% delle calorie totali; quota di acidi grassi polinsaturi intorno al 6-8% delle calorie totali, con un adeguato apporto di nutrienti ad azione antiossidante; quota di acidi grassi monoinsaturi intorno al 15-17% delle calorie totali; colesterolo dietetico giornaliero non superiore a 100 mg/1000 calorie. A questi soggetti l'intervento dietetico deve essere proposto da pediatri con una buona esperienza nutrizionale; deve essere personalizzato per rispettare le abitudini e la cultura dei piccoli pazienti; deve inoltre essere monitorato per identificare i problemi di compliance e per valutarne l'effetto sulla crescita.

Servizio di cardiologia dell'Istituto Burlo Garofolo

Speciale Mincuore

Monrupino nel quale la raccolta ha fatto regi-

a parole. Per questa ragione su tutto il territo-

a scanso di «arresto o

valli di tempo si sia prov-



Gruppo	Alimenti	Principali apporti nutritivi
Gruppo 1	**Carni, pesci, uova** Carni e frattaglie fresche, prosciutti e salami, insaccati vari, pesci e prodotti della pesca, uova ecc.	Proteine ad elevato valore biologico, ferro, alcune vitamine del gruppo B.
Gruppo 2	**Latte e derivati** Latte intero, scremato, yogurt, latticini, formaggi freschi e stagionati ecc.	Proteine ad elevato valore biologico, calcio, alcune vitamine di gruppo B.
Gruppo 3	**Cereali, patate** Pane, pasta, farine, riso, patate, fecola ecc.	Carboidrati, proteine a medio valore biologico, alcune vitamine gruppo B.
Gruppo 4	**Legumi secchi** Fagioli, lenticchie, ceci, piselli ecc.	Proteine di medio valore biologico, ferro, alcune vitamine del gruppo B.
Gruppo 5	**Grassi da condimento** Olio di oliva, olio di semi, burro, margarina, lardo, strutto ecc.	Grasi, acidi grassi anche essenziali, acido linoleico e linolenico, vitamine liposolubili (A - E).
Gruppo 6	**Ortaggi e frutta** Di colore giallo-arancione o verde scuro: carote, albicocche, cachi, melone giallo, zucca gialla, peperoni gialli e verdi, spinaci, biete, broccoletti, cicoria, broccoli siciliani, indivia, lattuga, radicchio verde ecc.	Vitamina A, minerali, fibra
Gruppo 7	**Ortaggi e frutta** Ortaggi e gemma, frutta acidula quali: broccoletti di rapa, broccoli, cavolfiore, cavolo, cavoli di Bruxelles, cavolo cappuccio, patate novelle, peperoni, radicchio, spinaci, arance, limoni, mandarini, pompelmi, fragole, lamponi, more, ananas, kiwi ecc.	Vitamina C, minerali, fibra

ALLA SCOPERTA DELLE VARIE CAPACITA' NUTRITIVE

Alimenti in gruppi

Speciale Minicuore

1 Gli alimenti del gruppo 1 contengono circa il 15-20 % di proteine con una composizione aminoacidica ottimale dal punto di vista delle necessità dell'organismo umano nonché vitamine del gruppo B, fra cui la vitamina B12, assente negli alimenti di origine vegetale.

Gli alimenti del gruppo rappresentano inoltre la fonte alimentare più importante di ferro in quanto non solo ne contengono quantità relativamente elevate (da 2 a 4 milligrammi per ogni 100 grammi di alimento) ma anche in una forma facilmente assimilabile. I vari alimenti del gruppo hanno un diverso contenuto percentuale di proteine. Una porzione pari a 100 grammi di carne bovina magra è equivalente a 2 uova o a 200 grammi di costolette d'agnello o a 160 grammi di merluzzo (vedere tabella). Un'altra importante differenza fra i vari alimenti di questo gruppo riguarda i grassi sia sul piano della quantità che della qualità. Infatti, i grassi presenti ad esempio nel pesce e nel pollame sono caratterizzati da un più favorevole rapporto tra acidi grassi insaturi e saturi rispetto a quelli presenti nella carne bovina. Le uova contengono grassi prevalentemente monoinsaturi e saturi e un'elevata concentrazione di colesterolo (250 mg circa per ogni tuorlo d'uovo).

E' quindi consigliabile variare spesso gli alimenti del gruppo inserendo almeno due volte la settimana il pesce, senza preferibilmente superare un consumo di circa 3 uova per settimana. E' opportuno moderare il consumo di prodotti di salumeria e di frattaglie.

2 Il nutriente caratteristico e peculiare degli alimenti del secondo gruppo è il calcio, indispensabile per la formazione delle ossa e dei denti. Inoltre questo gruppo di alimenti rappresenta una buona fonte di proteine di elevata qualità e di vitamine del gruppo B. Donne in gravidanza o allattamento, adolescenti e bambini non dovrebbero mai trascurare di mangiare uno o più alimenti di questo tipo ogni giorno.

Le porzioni consigliate sono di 250 grammi di latte o di yogurt, 100 grammi circa di ricotta ovvero 30 grammi di formaggiio stagionato (vedi tabella). E' bene tenere presente che negli alimenti di questo gruppo sono presenti grassi soprattutto di tipo saturo in percentuali piuttosto alte (specie nei formaggi che ne possono contenere fino al 20-30%). E' preferibile, quindi, variare il più possibile, dando la preferenza ai prodotti scremati o magri.

3 Il terzo gruppo comprende tutti i prodotti ottenuti dal frumento (quali pane, pasta, biscotti, grissini, crackers e fette biscottate), dal granoturco (come la farina e la polenta), nonché il riso e le patate. Il nutriente più importante contenuto in questi alimenti è l'amido, un carboidrato complesso che costituisce un'ottima ed economica fonte d'energia. Questo gruppo di alimenti fornisce anche proteine, ma di un tipo considerato di qualità non ottimale cioè carenti di alcuni aminoacidi essenziali. Se però a un alimento di questo gruppo si abbinano dei legumi, si ottiene una miscela di proteine di buona qualità paragonabile a quella delle carni ma con costi sensibilmente inferiori. Ogni giorno quanti svolgono media attività fisica possono consumare tre-quattro porzioni di alimenti diversi di questo gruppo. Una porzione media è calcolata intorno ai 100 grammi di pane equivalenti a 80 grammi di pasta, riso o polenta oppure 355 grammi di patate (vedere tabella).

4 Il quarto gruppo comprende fagioli, lenticchie, ceci, fave, piselli, che contengono buone quantità di proteine, di ferro, di amidi, di vitamine del gruppo B. Sono alimenti importanti non solo perché ricchi dei nutrienti sopraddetti, ma perché, se consumati insieme a pasta, pane o riso in quantità equivalente, possono sostituire carni, pesci, uova, come fonte di proteine con minor apporto di grassi. Imparare questi abbinamenti, oltre a aiutare il nostro organismo a stare in forma (è da ricordare che i legumi contengono una buona quantità di fibra alimentare che aiuta a regolare le funzioni intestinali e metaboliche dell'organismo), aiuta anche a risparmiare sulla spesa. Per evitare problemi digestivi è opportuno non eccedere nel consumo di legumi e comunque provvedere ad un'efficace cottura.

5 Gli alimenti del quinto gruppo (oli, burro, margarina, panna, lardo e strutto), forniscono essenzialmente grassi in percentuali variabili dal 100% (oli di oliva e di semi) al 35% (panna). Alcuni alimenti di questo gruppo contengono anche vitamine liposolubili come la vitamina A (burro e panna) e la vitamina E (oli vergini d'oliva). I grassi alimentari, pur avendo tutti lo stesso contenuto energetico (circa 9 calorie per ogni grammo di grasso), sono diversi fra loro per la natura degli acidi grassi saturi, monoinsaturi e polinsaturi, fra questi ultimi l'acido linoleico e linolenico sono essenziali per il nostro organismo che può ottenerli solo attraverso gli alimenti.

Nell'uso quotidiano è meglio dare la preferenza ai grassi vegetali i quali sono privi di colesterolo e più ricchi di grassi di tipo insaturo e hanno un minor contenuto di grassi saturi. E' comunque consigliabile non esagerare con l'uso dei grassi da condimento, tenendo presente che 20 grammi di qualsiasi olio forniscono 180 calorie (vedere tabella) e non eccedere nel consumo di fritture.

6 La caratteristica che permette di individuare facilmente gli alimenti del sesto gruppo è il colore giallo-arancione o verde scuro. Esso include, fra l'altro, carote, albicocche, cachi, melone giallo, zucca gialla, peperoni, spinaci, cicoria e lattuga. Oltre a fornire vitamina A, questi frutti sono un'ottima fonte di fibra, importante per la regolazione delle funzioni intestinali e anche del metabolismo lipidico e glucidico. Le quantità consigliate variano da 100 grammi di spinaci a più di 200 grammi di lattuga, da 120 grammi di albicocche a 175 grammi di cachi.

7 Nel settimo gruppo sono compresi tutti gli agrumi, i frutti di bosco, i kiwi, l'ananas, tutte le specie di cavolo, i peperoni, il radicchio verde, le patate novelle e gli spinaci. Alcune verdure sono presenti in entrambi i gruppi perché sono ricche di entrambe le vitamine, e vanno perciò tenute in particolare considerazione nella scelta dei cibi, in quanto in questi casi si soddisfano allo stesso tempo due esigenze nutritive. Volendo fare delle equivalenze in base al contenuto di vitamina C è bene sapere che 120 grammi di arance corrispondono a circa 150 grammi di mandarini, a 100 grammi di fragole, a soli 40 grammi di peperoni e a ben mezzo chilo di ananas (vedere tabella).

ALTRI PRODOTTI

Esiste, infine, un gruppo misto di alimenti (quali vino, birra, bibite analcoliche, prodotti dolciari, zucchero, miele, caramelle, ecc.) il cui contributo è quasi esclusivamente energetico, sia per l'alcol che per lo zucchero contenuti. Si tratta di prodotti non indispensabili. Ove si desideri ingerirli, è bene farlo con moderazione.

A TAVOLA TRANQUILLI

Se si segue la regola di introdurre giornalmente nella razione alimentare almeno un componente di ciascuno dei sette gruppi descritti si può avere la certezza di aver fornito al proprio organismo tutti i nutrienti di cui ha bisogno. Nel calcolo delle equivalenze è però necessario attenersi, per quanto possibile, alle quantità consigliate per ciascun gruppo in tabella.

La varietà della razione settimanale deve diventare un'abitudine di vita se si vuole non solo soddisfare i piaceri del palato, ma soprattutto mantenersi in forma e in buona salute. Oltre a cosa si mangia, è importante anche come si mangia. I pasti devono essere distribuiti in maniera razionale con una prima colazione sostanziosa, un pranzo non troppo ricco e una cena leggera.

Porzioni di alimenti nei 7 gruppi

(quantità di mercato, al lordo degli scarti, in grammi)

PRIMO GRUPPO (sulla base del contenuto in proteine di 100 grammi di carne di vitellone)

Petto di pollo	100	Fegato di maiale	100
Coscia di pollo	150	Salsiccia fresca	150
Prosciutto magro	75	Alici	160
Costolette di agnello	200	Merluzzo	160
Fegato bovino	100	Sogliola	260
Mortadella	160	Baccalà ammollato	115
Uova (numero)	2	Salame Milano	56
Rognone bovino	115		

SECONDO GRUPPO (sulla base del contenuto in calcio di 250 grammi di latte intero)

Latte in polvere	20	Mozzarella	75
Latte condensato	100	Ricotta di pecora	110
Yogurt	250	Stracchino	50
Gelato	160	Provolone	35
Formaggio grana	20	Fontina	35
Gorgonzola	50	Caciocavallo	35
Groviera	25	Pecorino	25
Fiordilatte	185		

TERZO GRUPPO (sulla base del contenuto in amido di 100 grammi di pane tipo 0)

Pasta di semola	75	Brioches	110
Pasta all'uovo	80	Grissini	95
Pizza bianca	155	Patate	355
Pizza con pomodoro	125	Semolino	80
Riso brillato	75	Polenta	80
Panini all'olio	110	Corn flakes	75
Biscottini	75	Crackers	80

QUARTO GRUPPO (sulla base del contenuto di proteine di 100 grammi di lenticchie)

Ceci	115	Fave	90
Fagioli	105	Piselli	115

QUINTO GRUPPO (sulla base del contenuto in lipidi di 20 grammi di olio di oliva)

Burro	24	Olio di semi	20
Margarina	24	Pancetta	30
Lardo	20	Panna	57
Strutto	20	Maionese	25

SESTO GRUPPO (sulla base del contenuto in vitamina A di 100 grammi di spinaci)

Albicocche	120	Cicorione	170
Cachi	175	Agretti	105
Zucca gialla	110	Indivia	275
Carote	35	Radicchio verde	80
Bieta	190	Lattuga	220
Foglie di brocoletti	215	Insalata da taglio	205
Cicoria	230		

SETTIMO GRUPPO (sulla base del contenuto di vitamina C di 120 grammi di arance)

Limoni	155	Broccoli	180
Mandarini	150	Cavoli di Bruxelles	80
Mandaranci	155	Lattuga da taglio	100
Pompelmi	180	Peperoni	40
Fragole	100	Pomodori	230
Lamponi	200	Radicchio verde	115
Ananas	500	Spinaci	110

PER GODERE DI UNA BUONA QUALITA' DELLA VITA

Qualche consiglio

In estrema sintesi si possono formulare le seguenti raccomandazioni per godere di un buon stato di salute e di una buona qualità della vita:

a) adeguare l'apporto energetico degli alimenti alla propria attività fisica, in modo da mantenere il proprio peso ottimale;

b) mangiare quanto più possibile in maniera variata, senza eliminare alcun gruppo di alimenti;

c) mantenere il consumo quotidiano medio di proteine fra 60 e 80 grammi per persona. Fra i diversi tipi di carne sono da preferire le carni magre e il pesce e da limitare le carni grasse e gli insaccati. Per le uova, è consigliabile un consumo non superiore a circa 3 uova la settimana. Un buon contributo proteico viene anche dai legumi, il cui consumo è da preferire;

d) mantenere il consumo quotidiano dei grassi inferiore ai 60 grammi per l'uomo e ai 45 grammi per la donna. In tale quota vanno considerati non solo i grassi aggiunti come condimento, ma anche quelli naturalmente presenti negli alimenti. Preferire i grassi di origine vegetale (quali in particolare olii vergini di oliva) a quelli di origine animale (quali burro, lardo, strutto), che sono più ricchi di acidi grassi saturi e di colesterolo (*);

e) mantenere il consumo dei carboidrati complessi (principalmente amidi) almeno al 50% delle calorie totali, limitare quello dei carboidrati semplici (principalmente zucchero) a circa il 10% delle calorie totali e assicurare un'ingestione di fibra pari circa 35 grammi per persona. Per quanto riguarda il pane, il riso, altri cereali e patate, sono da preferire prodotti «integrali» cioè meno raffinati e più ricchi di fibra. Evitare di consumare troppi dolci e bevande dolci e limitare il consumo di prodotti quali caramelle, miele, croccanti e torroni;

f) assicurare consumi di vitamine e di minerali congrui con i propri fabbisogni. La frutta fresca e gli ortaggi devono essere presenti in abbondanza nella dieta, possibilmente fin dalla prima colazione. Il latte parzialmente scremato, i latticini e i formaggi meno grassi sono fonti preziose di vitamine del complesso B e di calcio;

g) limitare il consumo delle bevande alcoliche preferendo quelle a basso tenore alcolico quali il vino e la birra, al momento dei pasti;

h) ridurre al minimo indispensabile l'uso del sale da cucina, limitando la quantità del sale aggiunto come condimento e l'uso del sale da tavola;

i) distribuire, se possibile, l'alimentazione in più pasti piccoli e frequenti, invece di concentrarla in una o due occasioni. Non trascurare al mattino una prima colazione a base di latte o yogurt;

l) per eventuali problemi specifici, legati a malattie o a situazioni particolari, è indispensabile riccorere ai consigli del proprio medico o all'esperto della propria Usl;

m) non trascurare l'attività fisica. Essa favorisce il consumo delle calorie ingerite con gli alimenti, migliora la circolazione del sangue e l'ossigenazione dell'organismo nonché le attività metaboliche.

Equipe Minicuore

(*) Il consumo di troppi grassi e di grassi di tipo sbagliato è correlato a due delle principali cause di rischio per la salute: l'obesità e le malattie cardiovascolari. Una nutrizione corretta è strettamente legata al quantitativo di grassi consumato giornalmente. Per la maggior parte di nutrienti si dà una raccomandazione sulla quantità minima che deve essere consumata giornalmente. Nel caso dei grassi, per aiutare a mantenere il consumo a livelli compatibili con la buona salute, tutti gli esperti concordano che è più adatta una raccomandazione che si riferisca alla quantità massima. I livelli di assunzione raccomandati indicano un massimo del 30-35% dell'apporto calorico totale della dieta.

Tutti i grassi, indipendentemente dalla fonte di provenienza, hanno lo stesso valore calorico. Ma per quanto riguarda il livello di colesterolo ematico, non è la stessa cosa consumare più grassi animali (saturi) o più grassi a derivazione vegetale o dai pesci (insaturi). E' meglio ridurre il consumo dei primi e aumentare quello dei secondi. La resa energetica dei lipidi è molto elevata: 9 Kcal per grammo. Essi rappresentano il magazzino energetico dell'organismo.

CHIARIAMO ALCUNE AFFERMAZIONI ERRONEE

Tra concetti & preconcetti

Per la buona salute sono necessarie ogni giorno grandi quantità di proteine: il nostro organismo è in grado di usare le proteine con grande efficienza, e anche relativamente poco può servire a molto. Tutte le proteine introdotte oltre il nostro bisogno sono inutili, perché l'organismo non ne trae nessun vantaggio e non ha nessuna possibilità di metterle in riserva.

Gli atleti hanno bisogno di più proteine per sviluppare forza e resistenza: le ricerche fatte dimostrano che non sono necessarie proteine in più per l'esercizio fisico. I supplementi proteici e le diete ad alto contenuto proteico, propagandati per gli atleti, sono costosi e inutilmente stressanti. Una dieta bilanciata, con un supplemento di carboidrati per soddisfare le esigenze in calorie, unitamente a un appropriato training, è tutto quanto necessita per sviluppare forza e resistenza.

La carne rossa costruisce i muscoli: l'organismo dispone di un complesso sistema per usare in specifiche funzioni le proteine di tutti gli alimenti che consuma. Le proteine della carne non vanno direttamente ai muscoli, ma sono trattate nell'organismo come tutte le altre proteine della dieta.

Gli alimenti proteici sono poveri di energia: le proteine forniscono la stessa quantità di energia dei carboidrati: circa 4 kcal per grammo. Certe carni, come alcuni tagli bovini, possono essere ricche di grassi e quindi di energia; mentre, per esempio, la carne di pollo o il latte scremato sono poveri di grassi e quindi poveri di energia.

Proteine extra forniscono energia extra: la più efficiente fonte di energia per l'organismo è costituita dai carboidrati e in particolare dall'amido. Per far fronte alla fatica si raccomandano una dieta ben equilibrata, adeguato riposo ed esercizio regolare.

Una dieta ricca di proteine serve a far perdere peso: le proteine non servono a «bruciare» grassi, come molti affermano. Le diete ricche di proteine non sono ben equilibrate, possono portare ad affaticamento del rene, e peggiorano le abitudini alimentari. Per perdere peso la dieta raccomandata è quella equilibrata, povera in calorie. Le diete proteiche liquide possono essere pericolose, specialmente per i cardiopatici, e comunque possono essere adottate solo in casi particolari e sotto stretta sorveglianza medica.

I vegetali non contengono proteine: quasi tutti i vegetali contengono una certa quantità di proteine: alcuni, come i legumi secchi, ne contengono grandi quantità. Anche se le proteine vegetali non sono di elevata qualità come quella degli alimenti animali, lo possono diventare mescolando opportunamente proteine vegetali di diversa provenienza.

Speciale Minicuore

SESSO	PRES. ARTERIOSA MASSIMA	PERC. DI GRASSI NELLA DIETA	ESERCIZIO FISICO	FUMO	PESO	FATTORI EREDITARI	ETÀ
1 donna al di sotto dei 40 anni	1 100	1 nessun grasso animale o solido	1 intenso esercizio fisico nel lavoro e nello svago	0 non fuma	0 più di 3 Kg al di sotto del peso norma	1 nessun caso di cardiopatia ischemica fra i parenti	1 10-20 anni
2 donna da 40 a 50 anni	2 120	2 10 per cento di grassi animali o solidi	2 esercizio fisico moderato nel lavoro e nello svago	1 fuma sigari e/o pipa	1 da meno 3 a più 3 Kg rispetto al peso norma	2 1 parente con cardiopatia ischemica sopra i 60 anni	2 21-30 anni
3 donna al di sopra dei 50 anni	3 140	3 20 per cento di grassi animali o solidi	3 lavoro sedentario e svago con intenso esercizio fisico	2 fino a 10 sigarette al giorno	2 da più 3 a 9 Kg sopra la norma	3 2 parenti con cardiopatia ischemica insorta dopo i 60 anni	3 31-40 anni
5 UOMO	4 160	4 30 per cento di grassi animali o solidi	5 lavoro sedentario e svago con moderato esercizio fisico	4 20 sigarette al giorno	3 da più 9 a più 18 Kg sopra la norma	4 1 parente con malattie cardiovascolari insorte sotto i 60 anni fra i parenti	4 41-50 anni
6 uomo corpulento	6 180	5 40 per cento di grassi animali o solidi	6 lavoro sedentario e leggero esercizio fisico nello svago	6 30 sigarette al giorno	5 da più 18 a 25 Kg sopra la norma	6 2 parenti con malattie cardiovascolari insorte sotto i 60 anni fra i parenti	6 51-60 anni
7 uomo corpulento e calvo	8 200 e più	7 50 per cento di grassi animali o solidi	8 lavoro sedentario e nessun esercizio fisico nello svago	10 40 e più sigarette al giorno	7 da più di 25 a 33 Kg sopra la norma	7 3 parenti con malattie cardiovascolari insorte sotto i 60 anni fra i parenti	8 61-70 anni e oltre

Prova a calcolare quanto rischia il tuo cuore

a cura del Centro Cardiovascolare dell'Ospedale Maggiore di Trieste e dell'Associazione Amici del Cuore

RISKO

L'associazione americana per lo studio delle malattie del cuore (American Heart Association) dello stato del Michigan ha ideato un sistema per calcolare, individuo per individuo, il rischio di ammalarsi di cardiopatia ischemica. E lo ha chiamato «RISKO», calcolatore dei rischi del cuore. Come abbiamo già spiegato, il rischio di

Nel calcolatore non sono compresi la gotta e il diabete perchè è difficile valutarli in punti.

COME SI USA:
- trova, per ogni fattore di rischio, la tua casella; segna su un foglio di carta il numero corrispondente.
Esempio: se sei una donna di 41 anni, la tua

- somma gli otto punti che avrai segnati seguendo le otto colonne di domande;

- al totale, aggiungi un punto se fumi aspirando o se fumi la sigaretta fino in fondo;

- togli un punto se fai regolarmente ginnastica o lunghe passeggiate tutti i giorni;

- totale da 6 a 11 punti rischio molto al di sotto della media
- totale da 12 a 17 punti rischio al di sotto della media
- totale da 18 a 24 punti rischio medio
- totale da 25 a 31 punti richio discreto